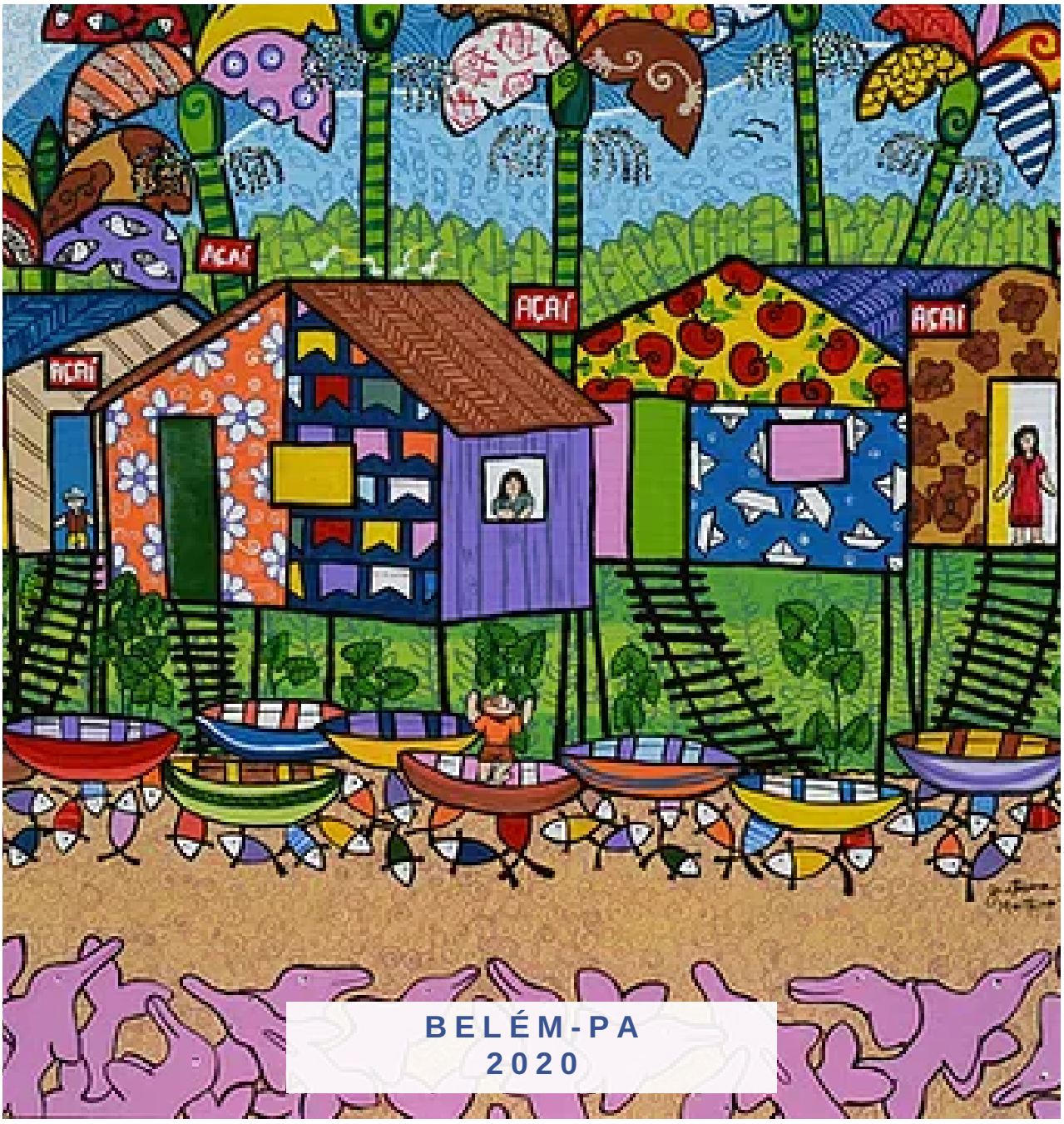
COSEMS PARÁ

MOSTRA
PARÁ, AQUI TEM SUS
Edição 2019



BELÉM-PA
2020

COSEMS PARÁ

MOSTRA
PARÁ, AQUI TEM SUS
Edição 2019

BELÉM-PA
2020

CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ – COSEMS/PA

MEMBROS DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA DO COSEMS/PA (2017/2020)

Charles Cezar Tocantins de Souza	Presidente
Amaury de Jesus Soares da Cunha	Vice-Presidente
Flavio dos Santos Garajau	Diretoria Administrativa
Janaína Pereira Ferreira	Diretoria de Comunicação Social
Valderez Pena Torres Fortunato	Diretoria Financeira
Claudete Maria Rinaldi Cruz	Diretoria de Assuntos Interfed. e Interinstitucionais
Eugênia Janis Chagas Teles	Diretoria para Ações e Serviços de Prom. e Prevenção
Mario Ribeiro da Silva Junior	Diretoria para Educação Perm. Formação Profe Gestão do Trabalho
Patrícia Silva Chaves	1° Conselheiro /Titular
Maria Lucilene Ribeiro das Chagas	3° Conselheiro /Titular
Valeria Maria Dias Lacerda de Araújo	2ª Conselheira /Suplente
Renato Rodrigues Queiroz	3° Conselheiro /Suplente

MEMBROS DO CONSELHO FISCAL DO COSEMS/PA (2017/2020)

Patrícia Silva Chaves	1° Conselheiro /Titular
Maria Lucilene Ribeiro das Chagas	3° Conselheiro /Titular
Valeria Maria Dias Lacerda de Araújo	2ª Conselheira /Suplente
Renato Rodrigues Queiroz	3° Conselheiro /Suplente

COMPOSIÇÃO DA CIB

Titulares	Município	Suplentes	Município
Charles Cezar Tocantins de Souza	Cametá	Eugênia Janis Chagas Teles	Cametá
Sergio de Amorim Figueiredo	Belém	Carmen Célia Pinheiro André	Belém
Cleide Mendes Moreira Arruda	Redenção	Janaína Pereira Ferreira	Redenção
Marcones José Santos da Silva	Marabá	Claudete Maria Rinaldi Cruz	Marabá
Amaury de Jesus Soares da Cunha	Breves	Valéria Maria Dias Lacerda de Araújo	Breves
Mario Ribeiro da Silva Júnior	Bragança	Valderez Pena Torres Fortunato	Bragança
Danilo Lopes da Silva	Medicilândia	Adriana Marques Fernandes	Medicilândia
Iamax Prado Custódio	Itaituba	Dayane da Silva Lima	Itaituba
Paulo Saint Jean Trindade Campos	Ananindeua	Alfonço Luiz Batista	Ananindeua
Maria Alice Leal	Marapanim	Suzely Oliveira Reis	Marapanim
Flavio dos Santos Garajau	Paragominas	Ana Claudia de Aquino Araújo Ramos	Paragominas

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO ESTADUAL

Titulares	Município	Suplentes	Município
Sara Silva de Medeiros	COSEMS	Ed Wilson Dias e Silva	COSEMS
Antônio Jorge Silva Araújo	COSEMS	Charles Cézar Tocantins de Souza	COSEMS

APOIADORES COSEMS

Bruno Ricardo Pereira Rocha	Rita de Cássia De Sousa Vianna
Josilene Gomes Camargo	Rosicléia Freitas Borges
Maria Suely Dias Kzan de Lima	Sara Silvia Medeiros
Marilda do Socorro Lacerda Tenório	Sorivan Albuquerque Pena

ORGANIZADORA

Marlene do Socorro Silva dos Reis

Todas as imagens que ilustram esta publicação
foram gentilmente cedidas pelo artista

Guataçara Monteiro

guatacara.com

Instagram: @guatacaramonteiro

Sumário

Mensagem do Presidente

Apresentação

Orientadores

Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados em ação de intensificação de combate à hanseníase nas ilhas e centro, em uma Unidade Básica de Saúde de Abaetetuba - PA (Abaetetuba) - 15

Prêmio Equipe Destaque – Março Lilás: uma estratégia para a prevenção do câncer de colo de útero (Barcarena) - 22

Projeto Menina do Laço de Fita: integralidade do cuidado na garantia do direito sexual e reprodutivo da população de Abaetetuba – Pará (Abaetetuba) - 29

Apresentação da elaboração do Plano Municipal de Saúde de Afuá 2018/2021, baseado nos momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Afuá) - 37

O processo de formação em educação popular em saúde na Região do Marajó: construindo saberes e prática de cuidado (Muaná) - 44

Sistema de Gestão Rede Bem Estar-BI (RBE-BI) (Belém) - 50

Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS Tapanã (Belém) - 56

O Controle das geo-helmintíases em escolares ribeirinhos: um processo integrativo entre saúde e educação (Belém) - 63

I Feira de Saúde e Educação "alimentação saudável e vida": construindo caminhos para o cuidado (Abaetetuba) - 69

Descentralização do Fosfato de Oseltamivir, como forma de prevenir o agravamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Belém/PA (Belém) - 77

A Saúde do Idoso bragantino: uso de metodologias ativas para qualificar o conhecimento e o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde (Bragança) - 87

Projeto "Política HumanizaSUS para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA" (Bragança) - 94

Educação em Saúde na rede pública de ensino e comunidade: combate ao mosquito Aedes Aegypti no município de Viseu - Pará (Viseu) - 100

Projeto "Eu me importo" - ações em saúde nas comunidades (Bujaru) - 106

Atuação do Núcleo De Apoio à Saúde da Família (NASF) de Paragominas/PA: ação educativa para prevenção de alterações posturais nas escolas municipais (Paragominas) - 113

Quarta-teen e o documentário "Meu bairro tem história": Ianetama e o meio ambiente (Castanhal) - 121

Desbravadores do SUS: redescobrindo cidadãos, promovendo o direito à saúde (Rurópolis) - 132

"Nasfitness promovendo saúde no Sistema Único de Saúde": relato de experiência de um grupo de atividade física da cidade de São Domingos do Araguaia, Pará (São Domingos do Araguaia) - 140

Mensagem do Presidente

O Conselho Municipal de Secretarias de Saúde do Estado do Pará, realizou em 2019 a I Mostra de experiências municipais em saúde "Pará, aqui tem SUS", como etapa selecionadora para a 16ª "Mostra Brasil aqui tem SUS".

A qualidade dos trabalhos que traduzem as diversas experiências e práticas dos municípios paraenses fazem com que possamos sonhar com um Sistema Único de Saúde realmente universal e integral.

Todos os trabalhos da mostra são objeto de registro em edição da 1° Revista eletrônica do Cosems Pará. Ressaltando que no Evento Nacional de 2019, Abaetetuba, Canaã dos Carajás e Bragança tiveram suas experiências premiadas e Rurópolis conquistou o 1° lugar do 2° Prêmio Atenção Primária Forte: Caminho para a Saúde Universal, concedido pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) e Organização Mundial de Saúde (OMS). Os trabalhos aqui consolidados são resultados de uma oficina destinada a autores que desejaram ter seus trabalhos detalhados em forma de artigos com preocupação de normas editoriais e formais.

Nessa 2° edição eletrônica não poderia deixar de citar e agradecer os autores que participaram das oficinas, os técnicos do Cosems Pará e o Grupo de apoio da **Mostra "Pará, Aqui Tem SUS"**.

SUS, Saúde e Vida!

Charles Tocantins

Presidente do Cosems Pará

Apresentação

A experiência paraense com o modelo de atenção voltado à Estratégia Saúde da Família tem proporcionado o compartilhamento de experiências exitosas, o que ficou explícito na "Mostra Pará Aqui tem SUS", realizada pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Pará / COSEMS-PA , com o objetivo de divulgar e premiar profissionais da área que tiveram uma ótima atuação no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o objetivo de atender as normas de publicação científica, o COSEMS-PA proporcionou aos autores uma oficina ministrada por docentes da Universidade do Estado do Pará (UEPA) que assumiram, num trabalho conjunto com profissionais da Secretaria de Estado de Saúde (SESPA) e Técnicos convidados, a orientação da edição final das 18 experiências apresentada nesse E-book.

Desejamos que a leitura das experiências aqui apresentadas, estimulem os leitores conscientes de seu papel social, a explorar novos conhecimentos sobre os caminhos da saúde nos municípios paraenses, considerando suas diversidades culturais, de acesso e territoriais, além da observância do compromisso ético e profissional na superação das dificuldades enfrentadas na rotina dos serviços".

Ilma Pastana Ferreira
Enfermeira
Docente do Curso de Enfermagem EEMB/UEPA

Orientadores

Alfredo Cardoso Costa
Daniel Figueiredo Alves Da Silva
Ediléa Monteiro de Oliveira
Ilma Pastana Ferreira
Maicon de Araújo Nogueira
Maria do Socorro Lucas Bandeira
Rahilda Brito Tuma
Renata Campos de Sousa Borges
Sarah Laís Rocha
Simone Aguiar da Silva Figueira

Desejamos que a leitura das experiências aqui apresentadas, estimulem os leitores conscientes de seu papel social, a explorar novos conhecimentos sobre os caminhos da saúde nos municípios paraenses.

Macrorregião I

Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados em ação de intensificação de combate à hanseníase nas ilhas e centro, em uma Unidade Básica de Saúde de Abaetetuba - PA

Jamison José de Sousa Reis (1), Erica Mota Peres(2), Carmen Carolina Cruz de Lima (3), Maria José Machado dos Santos (4), Ivo Feio Júnior (5), Ilma Pastana Ferreira (6).

Resumo

A hanseníase é uma doença infecto-contagiosa de investigação obrigatória em todo território nacional, utiliza-se para isso uma ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN. O objetivo foi fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados na Ação de combate à Hanseníase, na Unidade Básica de Saúde Dr. Roberto Contente em janeiro de 2018. Foi utilizada a análise da ficha de notificação do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação para a coleta de dados, em virtude de se obter um instrumento padronizado para coleta de dados. Posteriormente foi calculada a frequência absoluta dos dados. A maioria dos casos diagnosticados está em idade produtiva, o que torna preocupante o fato de metade deles apresentarem grau de incapacidade I, com três ou mais nervos afetados. A baixa escolaridade também é um fator de risco para a percepção da doença.Concluiu-se que é necessário intensificar a busca ativa com objetivo de diagnóstico precoce e prevenção de incapacidades, além de reduzir o aumento da incidência da doença nos contatos. Reforçar a importância do segmento correto da doença e da avaliação dos contatos criando estratégias para atender este agravo na população ribeirinha.

Introdução

A hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiosa, que tem como características peculiares a evolução lenta e as manifestações dermatoneurológicas, determinadas pela resposta imune do indivíduo acometido. A enfermidade já recebeu outras denominações: Lepra, Mal de Lázaro e Peste Negra; granulomatosa, de evolução crônica, que agride principalmente a pele e os nervos periféricos. Apesar de ser doença curável e bem fundamentada, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode evoluir com diferentes tipos e graus de incapacidades físicas envolvendo, principalmente, mãos, pés e olhos.

1 Enfermeiro, graduado pela Instituição de ensino FAMAZ.
2. Enfermeira, funcionária da Secretaria de saúde Municipal de Abaetetuba.
3. Enfermeira, funcionária da Secretaria de saúde Municipal de Abaetetuba.
4 Auxiliar de Enfermagem. Atua no controle de Hanseníase há, aproximadamente, 20 anos.
5 Técnico em Enfermagem, funcionário da Secretaria de saúde Municipal de Abaetetuba.
6. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado do Pará. Orientadora.

No Brasil, o plano de eliminação da hanseníase recebe uma atenção maior, já que é um grande problema de Saúde Pública, sendo assim, nota-se que rotineiramente são elaboradas campanhas, e agora ganhou um mês de destaque para si, como o “Janeiro Roxo” para ajudar no combate da doença como forma de chamar atenção das pessoas e realizar diagnóstico e tratamento precoce, priorizando as formas de prevenção, promoção, tratamento e cura, que inclusive é gratuita e disponibilizada pelo Sistema único de Saúde (SUS), dependendo do grau da doença o seu tratamento se dá de seis meses a um ano, porém, mesmo com tudo isso a redução da prevalência e a diminuição de casos novos detectados não são satisfatórios. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), dá acesso a uma exploração mais detalhada da doença, sendo possível então notar que a expansão da hanseníase se localiza nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste.

A Enfermagem é indispensável e fundamental à saúde da população que faz parte de um processo coletivo de trabalho no controle da hanseníase, atuando diretamente nas ações comunitárias de controle da doença, seja individualmente com os acometidos, as famílias ou comunidade(5). Como integrante da equipe multiprofissional na atenção básica, o enfermeiro deve assistir o paciente hanseniano desde o momento do diagnóstico, até o acompanhamento pós-alta, com uma assistência individualizada e sistematizada, possibilitando melhor interação com o cliente, maior adesão ao tratamento, promoção do autocuidado e redução das incapacidades físicas consequentes à doença.

Devido ao vasto território brasileiro, a hanseníase é heterogeneamente distribuída no país. Considerando que a hanseníase a prevalência é inferior a um caso por 10.000 habitantes no sul, em vários estados do norte, nordeste e centro-oeste regiões, a hanseníase atinge coeficientes de detecção hiperendêmicos (DC). O Estado do Tocantins tem a maior CD do Brasil.

A Educação em Saúde, aliada à vigilância epidemiológica, se traduz em uma efetiva forma de controlar a doença. O tratamento deve ser realizado em regime ambulatorial, independente da classificação operacional da hanseníase, nas unidades básicas de saúde, ou ainda, desde que notificados e seguidos todas as ações de vigilância, em serviços especializados, hospitais públicos, universitários e/ou clínicas. O tratamento adequado deve ser assegurado, obrigatoriamente, a todos os doentes por parte dos serviços públicos de saúde.

Objetivos

- Intensificar o combate à Hanseníase com a busca ativa de casos novos em sintomáticos dermatológicos e contatos.
- Fazer um levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados na Ação de combate à Hanseníase, na Unidade Básica de Saúde Dr. Roberto Contente em janeiro de 2018.
- Realizar diagnóstico precoce da doença e prevenir incapacidades.

Descrição da Experiência

Foi utilizada a análise da ficha de notificação do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) para a coleta de dados, em virtude de se obter um instrumento padronizado para coleta de dados. Posteriormente foi calculada a frequência absoluta dos dados.

Realizou-se a capacitação multiprofissional, busca ativa durante as visitas domiciliares da equipe de EACS, realização de atividades educativas coletiva e panfletagem em diversos espaços públicos e comunitários urbanos, quilombolas e ribeirinhos. Realização de mutirão de Exame Dermatoneurológico em sintomáticos dermatológicos e contatos, além da avaliação de rotina, encaminhando o paciente com alteração de sensibilidade para a avaliação dermatológica, para confirmação ou exclusão diagnóstica.

Cronograma e Métodos

- Reunião de planejamento, em dezembro de 2017, para deliberar sobre a ação.
- O início do período de ação começou na data do dia 12/01/18, com a capacitação para os ACS com o tema Hanseníase.
- De 15 à 24/01/18 aconteceu a busca ativa do público alvo pelos ACS nas ilhas e centro da cidade.
- No dia 22/01/18 foi realizado um café da manhã para os profissionais capacitados e pacientes do usuários do programa de controle da Hanseníase e logo após a equipe se deslocou para a comunidade do Rio Maracapucu Santa Maria onde foi realizado atividade educativa no Centro Comunitário.
- Dia 23/01/18 houve panfletagem na feira municipal de Abaetetuba no Mercado Municipal de peixe e de carne, nas ruas, nas praças, pontos de moto táxi, comércio e outros lugares de grande circulação do centro da cidade.
- Realização de atividade educativa em grupo nas comunidades de Quianduba e Tucumanduba.
- Dia 24/01/18 foi realizada atividade educativa em grupo na comunidade quilombola de Acaraqui.
- Dias 25 e 26/01/18 realizou-se o mutirão de avaliação dos sintomáticos dermatológicos e de contatos.
- Encaminhamento dos casos encaminhados para avaliação com a Dermatologista, após triagem de alteração de sensibilidade, para confirmação ou exclusão diagnóstica. Acompanhamento dos casos diagnosticados e busca ativa dos seus contatos.
- Realização de pesquisa (instrumento de coleta de dados em anexo) para posterior publicação em congressos e periódicos científicos.

A média de idade dos pacientes avaliados foi de 30,76, estando um total de 65,3% destes, na faixa de 15- 60 anos, já para os pacientes diagnosticado a média de idade foi de 41,4, onde 75 % estão na faixa etária de 15 a 42 anos e possuem o ensino fundamental incompleto. Como se pode observar, a maioria dos pacientes se encontra em idade produtiva, o que reforça a importância da realização do diagnóstico precoce como forma de se prevenir a perda da capacidade produtiva, tendo este fato uma influência direta na qualidade de vida do paciente. Cunha, 2017 também referiu faixa etária semelhante em estudos com contatos realizados no Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará ao analisar variáveis clínicas, sociodemográficas e laboratoriais como fatores de risco em contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase. Este estudo também concluiu que a baixa escolaridade é um fator de risco para contrair a doença.

Como se pode ver na tabela 1, não houve diferença estatística quanto ao sexo dos pacientes encaminhados. Porém quando esta variável é analisada nos pacientes diagnosticados no período da campanha, o sexo masculino apresenta um percentual três vezes maior em relação ao sexo feminino. Oliveira e Romanelli, 1998 demonstraram diferenças significativas relacionadas ao gênero no acompanhamento da doença, onde homens apresentaram índices maiores de irregularidade no tratamento, desconhecimento quanto ao foco da doença, preocupações econômicas e dificuldades no relacionamento. A predominância de hanseníase em homens com baixa escolaridade sugere que a influência de determinantes sociais assume papel importante no processo de adoecimento da população, e o conhecimento destes determinantes pode subsidiar o planejamento de atividades, principalmente nos aspectos relacionados à educação em saúde, sobretudo na abordagem de autocuidado.

Tabela 1. Sexo de pacientes avaliados e diagnosticados na campanha, Abaetetuba, 2018

	Pacientes avaliados		Pacientes diagnosticados	
	Nº	%	Nº	%
Contatos	27	51,9	02	25,2
Não contatos	25	48,1	05	74,8
Total	52	100,0	07	100,0

Fonte: Pesquisa no Sistema de Informação, SINAN

Quanto à ocorrência de contatos, estes representaram 15,4% do total de avaliados. Destes, 50% tiveram confirmação diagnóstica da doença, como mostrado na tabela 2. Chama atenção o fato de que 50% dos contatos ocorreram há mais de dez anos. Brasil, 2017 recomenda o exame dos contatos de um caso de Hanseníase deve ser feito anualmente por cinco anos. Este fato suscita uma análise sobre os critérios de avaliação de contatos, mas também sobre a possibilidade de diagnóstico tardio.

Tabela 2. Ocorrência de contatos intradomiciliares de Hanseníase em pacientes avaliados e diagnosticados na campanha, Abaetetuba, 2018

	Pacientes avaliados		Pacientes diagnosticados	
	Nº	%	Nº	%
Feminino	08	15,4	04	50,0
Masculino	44	84,6	03	50,0
Total	52	100,0	07	100,0

Fonte: Pesquisa no Sistema de Informação, SINAN

A tabela 3 mostra como os pacientes tiveram acesso ao serviço no período da campanha. Este dado demonstra a importância de como a atuação de equipe multiprofissional treinada pode diminuir a dificuldade no acesso ao diagnóstico e tratamento da Hanseníase. A educação permanente da equipe multiprofissional e a educação em saúde são um dos pilares que sustentam os programas institucionais de eliminação desta doença no Brasil e tem apresentado resultados positivos, favorecendo a prevenção e o diagnóstico precoce.

Tabela 3. Modo como os pacientes tiveram acesso ao serviço, Abaetetuba, 2018.

Pacientes avaliados			Pacientes diagnosticados		
	Nº	%		Nº	%
Encaminhamento da equipe	25	48,2	Encaminhamento da equipe	03	42,9
Dentro da UBS	11	21,2	Demanda espontânea	03	42,9
Feira	07	13,4	Outros modos	01	14,2
Atividade coletiva	4	7,6	-	-	-
Ignorado	05	9,6	-	-	-
Total	52	100,0	-	07	100,0

Fonte: Pesquisa no Sistema de Informação, SINAN

Dos 52 pacientes avaliados durante a campanha, sete deles foram diagnosticados positivamente para Hanseníase, o que representa 13,5% do total. Destes, a metade mora na zona rural ribeirinha e apresentaram a forma Multibacilar, com grau de incapacidade I. Todos os casos entraram no SINAN como caso novo. A ocorrência de incapacidades pode ainda evidenciar um diagnóstico tardio, que de acordo com Sobrinho et al (2007) essas informações ainda indicam dificuldades na estratégia de controle da hanseníase e suas complicações.

Conclusão

Houve êxito na detecção de casos novos, porém nossas expectativas não foram atendidas ao compararmos proporcionalmente os resultados à nossa população adstrita. O estabelecimento de uma busca ativa para a rotina do Programa de Combate à Hanseníase na Unidade, com a padronização de um instrumento para a coleta de dados pertinentes à investigação epidemiológica e o pragmatismo do trabalho em equipe são resultados importantes para a equipe de saúde. Este estudo evidenciou maior incidência de Hanseníase em indivíduos do sexo masculino, em idade produtiva e com baixa escolaridade. Houve uma ocorrência proporcionalmente maior de casos positivos em relação a pacientes avaliados que possuíam contato pregresso de Hanseníase. O encaminhamento dos ACS se revelou a principal forma de acesso ao serviço no período de campanha, tanto entre os pacientes avaliados quanto nos diagnosticados. A classificação operacional mais frequente foi a multibacilar (MB), com grau 1 de incapacidade.

Referências

Arantes CK, Garcia MLR, Filipe MS, Nardi SMT, Paschoal VD. Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. Epidemiol Serv Saúde 2010; 19:155-164.

BRASIL, 2016. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/diretrizes-eliminacao-hanseniase-4fev16-web.pdf>. Acesso em 22 JAN 2020.

CUNHA, Ana. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. SCIELO. 21 set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n2/10243.pdf>. Acesso em: 21 set. 2018.

Duarte MTC, Ayres JÁ, Simonetti JP. [Nursing consulting: strategy for leprosy patient care in primary care. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2009 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];18(1):100-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a12.pdf>. Acesso em 22 JAN 2020.

Freitas CASL, Silva Neto AV, Ximenes Neto FRG, Albuquerque IMA, Cunha ICKO. [Nursing consultation for leprosy patients in the territory of the Family Health Strategy: perceptions of nurses and patients]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [updated 2015 Mar 25; cited 2014 Nov 04];61(Spec no):757-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61nspe/a17v61esp.pdf>. Acesso em: 22 JAN 2020.

MAGALHÃES, Maria da Conceição Cavalcanti; ROJAS, Luisa Iñiguez. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2012. Disponível em:< http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf> Acesso em: 21 de Janeiro de 2020.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da Hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Portal da Saúde. Hanseníase - Casos confirmados notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net [Internet]. Brasília: Departamento de Informática do SUS; 2011 [Cited 2012 february 15]. Available at: http:// dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/tabnet/dh? sinannet/hanseniase/bases/Hansbrnet.de.

MOREIRA, Maria; PENNA, Gerson; PEREIRA, Gerson; MADALENA, Maria. Guia para o Controle da Hanseníase. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 22 set. 2018. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

NEGRÃO, Glauco Nonose et al. Variáveis Epidemiológicas Intervenientes na Ocorrência da Hanseníase no Município de Guarapuava, PR Epidemiological aspects involved in the occurrence of hanseniasis in the municipality of Guarapuava, PR. Geografia (Londrina), v. 25, n. 2, p. 110-129, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/geografia/article/view/24422/20545>. Acesso em: 21 de Janeiro de 2020.

Scollard DM, Adams LB, Gillis TP, Krahenbuhl JL, Truman, Williams DL. The continuing challenges of leprosy. Clin Microbial Rev 49 2016 (2): 338-81.

Prêmio Equipe Destaque – Março Lilás: uma estratégia para a prevenção do câncer de colo de útero

Cleise Jane Coelho Gomes(1), Amanda Mayara Negrão Gonçalves Magno(2), Leandro de Lemos Poça (3), Eugênia Janis Chagas Teles (4), Ilma Pastana Ferreira (5).

Resumo

O câncer de colo uterino quando diagnosticado e tratado precocemente, constitui uma causa de morte evitável, pois tem etapas bem definidas, apresentando longo período para a evolução das lesões precursoras e facilidade de detecção ainda em fase inicial. O projeto se propõe a demonstrar as estratégias utilizadas para ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, especificamente na prevenção do câncer de colo uterino. Intensificar as ações de promoção e prevenção; conscientizar a população da necessidade do autocuidado permanente e, sobretudo, executar o maior número possível de coleta do exame preventivo (PCCU) são alguns dos objetivos fundamentais da iniciativa. O Projeto é desenvolvido no município de Barcarena, Pará, pelas equipes de Saúde da Família (ESF), equipes de saúde bucal (ESB), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os estabelecimentos da atenção secundária. Como resultados, pôde-se observar um aumento significativo no número de coletas de exame preventivo nos meses de Março e Outubro nos anos de 2017, 2018 e 2019, tanto que os resultados alcançados culminaram no recebimento do prêmio Pará Mulher 2016, 2017 e 2018 ofertado pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará aos municípios que atingem a meta de exames do sistema de pactuação (SISPACTO) do Ministério da Saúde (MS).

Introdução

O câncer do colo do útero é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres da Região Norte, igualmente o mais prevalente no estado do Pará, e o quarto com maior incidência no Brasil. No Pará, as estimativas para 2018 apontaram para a ocorrência de 860 casos novos de câncer de colo uterino, segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer).

1 Gestora Hospitalar, Especialista em Auditoria e Sistemas de Saúde, Diretora do Hospital Wandick Gutierrez, Barcarena, Pará.
2 Enfermeira, Especialista em Saúde Pública com Ênfase na Atenção Básica, Coordenadora da Atenção Básica, Barcarena, Pará.
3 Cirurgião-Dentista, Coordenador Municipal de Saúde Bucal, Barcarena, Pará.
4 Enfermeira.
5 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Universidade do Estado do Pará. Orientadora.

Objetivo

Demonstrar as estratégias utilizadas para ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde, especificamente na prevenção do câncer de colo uterino.

Descrição da Experiência

A ideologia do projeto denominado **Em Busca de Marias** foi apresentada às equipes de atenção básica tendo como base as seguintes estratégias: O Sorriso das Marias que consiste no envolvimento das equipes de saúde bucal, onde as mulheres em dia com seus PCCUs têm prioridade no agendamento de consultas odontológicas; o ACS Amigo das Marias que reconhece o Agente Comunitário de Saúde que mais encaminha mulheres para a coleta do PCCU, e a equipe volante, que foi criada com o fim de ir onde a mulher estiver, sobretudo em áreas sem cobertura de ESF, órgãos públicos, privados, igrejas, associações e ONGs, invertendo assim, o sentido da procura pelo serviço.

Foram definidos os meses de março (Campanha do Março Lilás) e outubro (Campanha do Outubro Rosa) como os de intensificação das ações voltadas ao público feminino. Definida a base, o projeto foi apresentado no conselho municipal de saúde, Colegiado Intergestores Regional - CIR e Câmara Municipal de Vereadores que aprovou tornando Lei Municipal a partir de 2018.

Observou-se naquele primeiro ano de implantação (2017) que já houve um aumento significativo de coletas realizadas em comparação ao ano anterior, mas que havia ainda a necessidade de se criar uma estratégia fundamental que fosse mais efetiva e eficaz. Pensando nisso, foi criada a partir do ano de 2018 a Premiação Equipe Destaque do Março Lilás, com o objetivo de motivar e reconhecer os esforços das equipes da atenção básica municipal nas ações de rastreamento. Para isso foi estipulado pela coordenação um quantitativo de exames que deveriam ser realizados nesse mês de intensificação (março).

Criaram-se também metodologias e critérios de premiação. São premiadas as equipes de ESF que mais realizam coleta de PCCU, vacinação do HPV e testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites; as equipes de saúde bucal que mais realizam atendimentos odontológicos individuais e coletivos nas mulheres; as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família formado por equipe multiprofissional que mais realizam atendimento individual e coletivo, voltados ao público feminino, e os ACS que mais encaminham mulheres a realizar o PCCU.

A premiação acontece através de uma Cerimônia para entrega das certificações, as equipes destaques recebem ainda um quadro emoldurado com imagem dos profissionais da equipe e é oferecido um almoço em um restaurante em uma praia local. Além disso, é sorteado um kit contendo equipamentos para montagem de uma sala completa de PCCU entre as equipes que mais se destacam.

Este tipo de câncer pode ser prevenido através do exame citopatológico, também conhecido como Papanicolau, e as chances de cura, se detectados precocemente, se aproximam a 100%. Nesse contexto, a Atenção Primária de Saúde (APS) apresenta-se como primeiro nível na Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo enfatizada sua função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual, através de ações gerenciais, participativas e democráticas, trabalho em equipe, responsabilização sanitária e base territorial.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece as diretrizes para a organização da APS tem na Estratégia de Saúde da Família (ESF) sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, e como um de seus princípios, a universalidade, que corresponde ao acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos.

A Atenção Básica, em especial a ESF, tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa de mulheres, de modo a impactar positivamente na redução da mobimortalidade por doenças do colo uterino.

Diante deste cenário, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) aparecem como o elo entre a comunidade e o serviço de saúde e podem facilitar o acesso de quem necessita de cuidados específicos, ou seja, tem suas atribuições sintetizadas na identificação de situações de risco e encaminhamento a outros membros da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Baseado na alta prevalência da doença e na organização da Rede de Atenção à Saúde, o município de Barcarena (Pará) trabalha com uma de suas políticas prioritárias de saúde, o combate ao câncer de colo uterino, realizando diversas atividades para a ampliação do acesso e da oferta do PCCU (Preventivo ao Câncer de Colo Uterino).

O projeto está sendo realizado no município de Barcarena, estado do Pará, situado na região de Integração do Tocantins, uma região do Bioma Amazônico, com população estimada em 124.680 habitantes (IBGE, 2019), sendo 26.213 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos preconizada para rastreamento.

Em relação à situação de saúde, especificamente na Atenção Básica, Barcarena apresenta cobertura de 94%, sendo 33 equipes de Saúde da Família – ESF e uma equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - EACS. Considerando as Equipes de Saúde Bucal - ESB, temos implantadas 20 equipes, representando uma cobertura de 59,41%. O município conta ainda com cinco Postos de Saúde que funcionam como unidade de apoio às ESF de sua abrangência, três equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família - NASF, 01 Academia da Saúde e 300 Agentes Comunitários de Saúde - ACS.

Particularmente, essa estratégia mobilizou as equipes de forma tal, que as mesmas desenvolvem os próprios métodos para alcançar o maior número possível de mulheres, como a montagem salas de PCCU em locais dentro das comunidades como escolas, igrejas, centros comunitários e na própria residência da mulher, outras estratégias utilizadas pelas equipes é o sorteio de brindes, extensão do horário de trabalho de forma voluntária, decoração da unidade na cor lilás como forma de divulgação visual, entre outros.

Resultados/Discussão

A dificuldade de acesso é um dos motivos da não adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e a utilização da oferta de outros serviços para aumentar o número de coletas de PCCU é uma das formas de conseguir êxito no fortalecimento do SUS, como corroborado por Silva e Pimentel.

Os resultados alcançados até o momento pelo projeto Em Busca de Marias e a metodologia da premiação das equipes destaques foi a seguinte: de 2.500 coletas de PCCU estabelecidas como meta somente no mês de março de 2018 (mês de intensificação), atingiu-se 3.552 exames (aumento de aproximadamente 550% em relação aos 3 meses anteriores cuja média foi de 416). E em março de 2019 a meta de coleta de PCCU foi de 3.000 exames e o resultado alcançado pelas equipes foi 5.517, ou seja, quase o dobro da meta estipulada em apenas um mês.

Criaram-se também metodologias e critérios de premiação. São premiadas as equipes de ESF que mais realizam coleta de PCCU, vacinação do HPV e testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites; as equipes de saúde bucal que mais realizam atendimentos odontológicos individuais e coletivos nas mulheres; as equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família formado por equipe multiprofissional que mais realizam atendimento individual e coletivo, voltados ao público feminino, e os ACS que mais encaminham mulheres a realizar o PCCU.

Considerando o resultado anual de exames realizados, destacamos um aumento considerável a partir de 2017 com o total de 7.207 PCCU realizados e em 2018 chegou a 9.124, garantindo com isso a prevenção e tratamento em tempo oportuno das lesões em mais de um terço das mulheres, priorizando principalmente as que nunca fizeram o exame ou que estão há mais de 3 anos sem fazer.

A leitura das lâminas de PCCU e seus respectivos métodos de avaliação devem atender às recomendações da Portaria Nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013 que institui o QualiCito (Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero)12, as quais são garantidas pelo município através de um laboratório contratualizado e habilitado. De posse dos resultados, os profissionais das equipes realizam a conduta conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

É garantido também o seguimento na atenção secundária através do Serviço de Referência Municipal das Lesões Precursoras que realiza a colposcopia, bem como outros procedimentos necessários para a confirmação diagnóstica. O acesso aos procedimentos da atenção terciária são pactuados com a capital do estado do Pará.

Conclusão

O fortalecimento da Atenção Primária à Saúde assegura os princípios doutrinários do SUS, sobretudo a Universalidade, que é o direito ao acesso aos serviços de saúde a todos os cidadãos. No município de Barcarena, havia uma grande necessidade em modificar a realidade da saúde das mulheres. O Projeto em Busca de Marias, assim como a Estratégia utilizada, é considerada inovadora no estado do Pará, sendo referência para outros municípios que estão replicando a prática, porque dá visibilidade e consolida um programa cujo foco é a prevenção e combate a este tipo de câncer, e envolve diversos setores da sociedade a fim de chamar a atenção para a importância do assunto, não apenas na conscientização, como também na execução das ações. Porque envolve a odontologia e equipe multiprofissional, assim como envolve os pontos da atenção secundária e parcerias.

Referências

ALONSO, C.M.D.C., BÉGUIN, P.D., DUARTE, F.J.D.C.M. Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese. Revista de Saúde Pública, v.52, p.14, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/para-belem.asp>. Acesso em: 06 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2ª Edição revista e atualizada. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Protocolos da Atenção Básica. Saúde das Mulheres. Brasília, 2016.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Estabelece a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2017.

CARVALHO, F.O., ALTINO, K.K.M., DA SILVA ANDRADE, E.G. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v.1, n. ESP 5, p. 416-424, 2018.

DA SILVA FERREIRA, E. et al. Os motivos de não adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas em uma região marajoara. Enfermagem Brasil, v.19, n.2, p. 130-137, 2020.

DE CARVALHO, V.F. et al. Acesso ao exame Papanicolau por usuárias do Sistema Único de Saúde. Rev Rene, Rio Grande, v.17, n.2, p. 198-207, 2016.

DE PAULA, A,C. et al. Indicadores do monitoramento interno da qualidade dos exames citopatológicos do Laboratório Clínico da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO). RBAC. v.49, n.2, p. 200-5, 2017.

DO NASCIMENTO CARVALHO, I.L. et al. Exame citopatológico: compreensão de mulheres rurais acerca da finalidade e do acesso. Rev Rene, Rio Grande, v.17, n.5, p. 610-617, 2016.

SAMUDIO, J.L.P. et al. Agentes Comunitários de Saúde na Atenção Primária no Brasil: multiplicidade de atividades e fragilização da formação. Trabalho, Educação e Saúde, v.15, n.3, p. 745-769, 2017.

SILVA, T.C., PIMENTEL, D.C. Saúde das mulheres ribeirinhas Fortalecimento através de ações intersetoriais, educação em saúde e saúde itinerante no município de Barreirinha-AM. Encontro Regional Norte 2015. Manaus, 2016.

Março Lilás
EM BUSCA DE MARIAS

Março Lilás
EM BUSCA DE MARIAS
VOCÊ JÁ FEZ SEU PREVENTIVO ESSE ANO?
PROCURE A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MAIS PRÓXIMA DE SUA CASA E REALIZE SEU EXAME DE PREVENTIVO!
Barcarena no combate ao câncer do colo do útero
REDE DS
PREFEITURA DE BARCARENA
SEMUSB
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Projeto Menina do Laço de Fita: integralidade do cuidado na garantia do direito sexual e reprodutivo da população de Abaetetuba – Pará

Kellen da Costa Barbosa (1), Laurindo Campos de Lima (2), Georgette do Socorro Negrão Macedo (3), Alan Machado de Almeida (4), Maria Lucilene Ribeiro das Chagas (5), Ilma Pastana Ferreira (6)

Resumo

O município de Abaetetuba, possui características geográficas e sociais que desafiam a aplicabilidade das políticas públicas de saúde, para a garantia de direitos da população e, dentre esses direitos, os sexuais e reprodutivos são os mais negligenciados, com um grande número de gravidez precoce entre adolescentes e alta mortalidade de mulheres em idade fértil, o que impulsionou a gestão local em organizar o processo de trabalho das equipes de atenção primária, através do Projeto Menina do Laço de Fita. Tendo como objetivo, potencializar o aumento das unidades de saúde qualificadas para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos em todas as suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo de vida, via processo de educação em serviço, educação em saúde, mobilização social e cuidados assistenciais. Os resultados foram a qualificação das 21 equipes de saúde para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos. Aumento da oferta de DIU. Pré-natal do parceiro implantado em 100% das Unidades de Saúde, oferta de teste rápido de HIV e Sífilis. Aumento de 40% da cobertura vacinal de HPV e Hep B em adolescentes, aumento em 60% da oferta de métodos contraceptivos. E aumento em 100% das unidades de saúde na identificação e notificação dos casos de violência contra mulheres, idosos e crianças. Além da participação ativa da população no planejamento de suas prioridades em saúde. Sendo foco de resistência na vanguarda do cuidado responsável. Usando e descobrindo potencialidades dentro dos territórios e tornando espaços de construção de práticas de saúde.

Introdução

O município de Abaetetuba é uma das várias cidades ribeirinhas dentro da abrangência do Estuário Amazônico, e como toda zona de transição entre o rio e o mar, esta região sofre a influência pesada das marés. O município possui não menos que 72 ilhas, cercada de rios, baías, praias e costas, sendo estas ilhas intensamente cortadas por muitos, furos e igarapés. Estas ilhas são todas habitadas e seus rios, furos e igarapés todos navegáveis, claro que grande parte deles obedecendo ao fluxo das marés, o que

1 Enfermeira, Mestre em Gestão e Planejamento em Saúde na Amazônia – FSCMP.
2 Pedagogo, Coordenador de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba, Pará.
3 Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva. Técnica da Secretaria Estadual de Saúde Pública, Barcarena – Pará.
4 Enfermeiro, Especialista em Gestão e Planejamento em Saúde - UFPA. Coordenador de Planejamento da Secretaria de Saúde de Moju – Pará.
5 Enfermeira. Secretária Municipal de Saúde de Abaetetuba, Pará.
6 Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora da Universidade do Estado do Pará. Orientadora.

lhe confere uma zona ribeirinha bastante extensa, que utiliza embarcações em sua maioria de pequeno e médio porte. Além disso, possui 14 bairros e 34 localidades de ramais e estradas. O município possui 1090 Km² de extensão e um relevo plano, sendo que na região periférica do município há floresta densa de terra firme (BRASIL, 2017).

Sua população é de 151.934 hab. (TCU 2016), e nas 72 ilhas deste município habitam cerca de 40% desta população, a mesma tem uma formatação que apresenta traços da influência da colonização portuguesa, francesa e italiana, entretanto a mesma é composta principalmente, por pessoas oriundas das comunidades tradicionais da Amazônia e que dela fazem parte étnicas e culturalmente, assim temos populações ribeirinhas (Caboclos), descendentes dos nativos (índios), e os quilombolas (BRASIL, 2018).

Diante das características geográficas, demográficas e culturais da região, aliadas ao crescimento populacional e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a baixa cobertura de serviços de atenção básica com menos de 50% (SISAB, 2019), uma alta taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil e alta incidência de gravidez na adolescência, sendo 165 gestantes cadastradas no Sisprenatal no ano de 2017 na faixa etária de 10 a 19 anos (SISPRENATAL, 2018), o projeto “Menina do Laço de Fita” é de relevância para o município devido seu porte populacional, com um população feminina de 69.470 hab, sendo 5.248 com mais de 60 anos e 16.199 hab na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo o último censo de 2010, necessitando de apoiamento que ofereça a responsabilidade compartilhada de cooperação técnica e financeira, para incentivar o aumento da resolutividade e promoção da equidade para garantia de autonomia e pleno exercício da sexualidade em todo o ciclo de vida da população.

Por isso em 2018 criou-se o “Projeto Menina do Laço de Fita”, sendo o mesmo aprovado pelo Edital de Chamamento nº 1 de 19/09/18, instruído pela Portaria nº 2.234 que criava a “Agenda Mais Acesso, cuidado, informação e respeito a saúde das mulheres”, dando nova relevância para o município na construção de um cuidado em saúde pautado no desenvolvimento do coletivo.

Podemos com isso, em curto prazo de tempo oferecer acesso aos serviços de atenção básica, diminuído “vazios assistenciais”, além de garantir integralidade do cuidado e equidade de atenção para garantia dos direitos sexuais e reprodutivos de nossa população. Propondo um SUS possível, para nossas especificidades loco-regionais e diversidade multicultural. Propondo um recorte de fazer cuidado em saúde ressignificando a sexualidade dentro das dimensões humanas, biológicas e culturais fora do encontro do confronto, mas no encontro da unidade em fortalecer esse indivíduo ou coletividade em seu exercício pleno de uso do direito de um ser sexual e reprodutivo (LOURENCINI JÚNIOR, 1997).

Objetivos

Potencializar o aumento das unidades de saúde qualificadas para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos em todas as suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo de vida, via processo de educação em serviço,

educação em saúde, mobilização social e cuidados assistenciais.

Descrição da experiência

A referida experiência teve como proposta a construção e aplicação de uma ferramenta pedagógica e de prática em saúde no campo da educação sexual, fundamentada na educação em saúde como processo político-pedagógico, que segundo Alencar, 2008 requer o desenvolvimento de um pensar crítico reflexivo, sobre as interações do território real, vivo. Propondo a partir daí ações transformadoras, pelas quais essa população se torna um sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e coletividade. Assim, foi pensado o projeto com as seguintes ações:

- Criação de equipe multiprofissional e intersetorial de trabalho para a implantação da "Agenda Mais acesso, cuidado, Informação e respeito à saúde das mulheres" em Abaetetuba;
- Inserção da população adstrita às UBS no processo de planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, através de fóruns, feiras, exposições, rodas de conversa e organização de conselhos locais de saúde.
- Formatação de fluxos e estratégias de acesso para a redução de barreiras e burocracia, como a implantação da caderneta nos adolescentes nas escolas em todos os turnos, bem como a implantação da caderneta do idoso nos atendimentos domiciliares e nas atividades do NASF, monitoramento do uso obrigatório de documentação para o acolhimento dos serviços de planejamento familiar, pré-natal, saúde do adolescente e afins.
- Realização de educação permanente em saúde para equipe de trabalho: com 04 (quatro) encontros contemplando 112 (cento e doze) horas de formação, seminário introdutório e módulo avaliativo do projeto, fórum e seminário final, ministrado por profissionais da área de saúde e afins, além de uma comissão de planejamento das atividades com todos os públicos alvos atendidos pela Agenda;
- Potencialização dos pontos de referência – Unidades de Saúde – fomento às equipes de referência, via processo de educação em serviço (48 horas) e equipadas com mobiliário e instrumentos básicos para a ofertas dos serviços, bem como de materiais necessários e insumos para a garantia do direito sexual e reprodutivo dos usuários;
- Realização de atividades de educação em saúde através de palestras, rodas de conversa, abrangendo assuntos relacionados à Integralidade do cuidado na garantia do direito sexual e reprodutivo, potencializadas via realização de caminhadas em praças, passeio ciclísticos, barqueadas como processo de mobilização, culminando com atividades como: ginástica aeróbica, peças teatrais, exposições de trabalhos artesanais, sessões de vídeos;
- Campanha permanente e distribuição de material informativo sobre a temática;
- O fomento de canais de comunicação e interação com funcionários, usuários e sociedade como um todo – blog, perfis em redes sociais, rádio web e/ou informativo sobre as ações e socialização de vivências no projeto, bem como ações intensas de educação e comunicação em SSSR.

Todas as atividades foram focadas na melhoria da qualidade de vida, como atividades de mobilização sobre diversidade sexual, *bullying*, homofobia, cidadania e cultura de paz, para adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência, população em situação de rua, população LGBTI+, além do atendimento clínico para os casos necessários e oriundos das demandas da comunidade.

Resultados/Discussão

Brasil (2015) refere que adolescentes e jovens, sujeitos de direitos, constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde, inclusive a saúde sexual e reprodutiva, pois estão na condição de infalibilidade da vida e o despertar do ser sexual, associado à gravidez na adolescência, resultante das condições de sua vulnerabilidade social, vítimas da ignorância ou inconsequência das políticas públicas de prevenção da gravidez precoce, carecendo um olhar inclusivo das proposições de políticas públicas de saúde.

Meirelles (1997) também afirma que sexualidade, família e escola devem estar ligados e integrados a fim de trazer realidade e subjetividade às suas vivências. E tudo isto que foi exposto anteriormente, embasou a proposta de organização das atividades para o alcance dos resultados, como:

- Qualificação das 21 equipes de saúde para abordagem à saúde sexual e saúde reprodutiva dos indivíduos em todas as suas diversidades e singularidades ao longo do ciclo de vida.
- Aumento da oferta de DIU de cobre em duas UBS e no Hospital Santa Rosa pós-parto e abortamento.
- Pré-natal do parceiro implantado em 100% das Unidades de Saúde, além da oferta de teste rápido de gravidez, HIV e Sífilis.
- Aumento de 40% da cobertura vacinal de HPV e Hep B em adolescentes via PSE e Semana Saúde na Escola. E aumento em 60% da oferta de métodos contraceptivos e outros insumos para o exercício pleno da sexualidade dos indivíduos ao longo do ciclo de vida.
- Aumento em 100% das unidades de saúde na identificação e notificação dos casos de violência contra mulheres, idosos e crianças.
- Além da participação ativa da população no planejamento de suas prioridades em saúde.

E todos esses indicadores podem ser validados no acesso público do SISAB/MS, que é o sistema de informação da atenção básica como graficamente podemos representar abaixo:

a) Tabela 01: Atendimento Pré-natal (Segundo SISAB/2019):

ANO DE EXECUÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS
2016	2.862
2017	4.230
2018	7.02
2019 *	6.633

*Dados preliminares até setembro do referido ano
FONTE: SISAB/ESUS/2019

Gráfico 01: Atendimento Pré-natal (Segundo SISAB/2019):

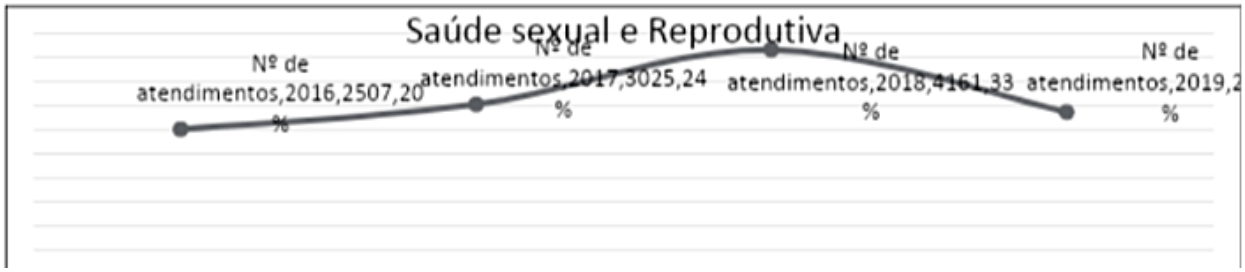
FONTE: SISAB/ESUS/2019

b) Tabela 02: Saúde Sexual e Reprodutiva (Segundo SISAB/2019):

ANO DE EXECUÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS
2016	2.507
2017	3.025
2018	4.161
2019 *	2.866

FONTE: SISAB/ESUS/2019

Gráfico 02: Atendimento Pré-natal (Segundo SISAB/2019):



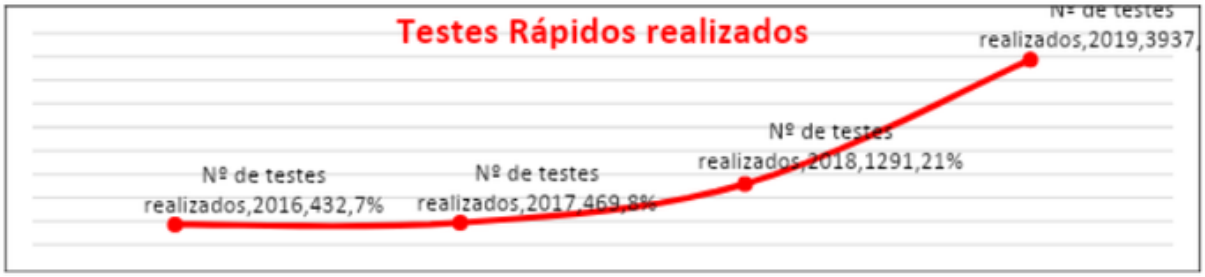
FONTE: SISAB/ESUS/2019

c) Tabela 03: Oferta de Teste Rápidos (Hep C, Sífilis, HIV) (Segundo SISAB/2019):

ANO DE EXECUÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS
2016	432
2017	469
2018	1.291
2019 *	3.937

FONTE: SISAB/ESUS/2019

Gráfico 03: Oferta de Teste Rápidos (Hep C, Sífilis, HIV) (Segundo SISAB/2019):



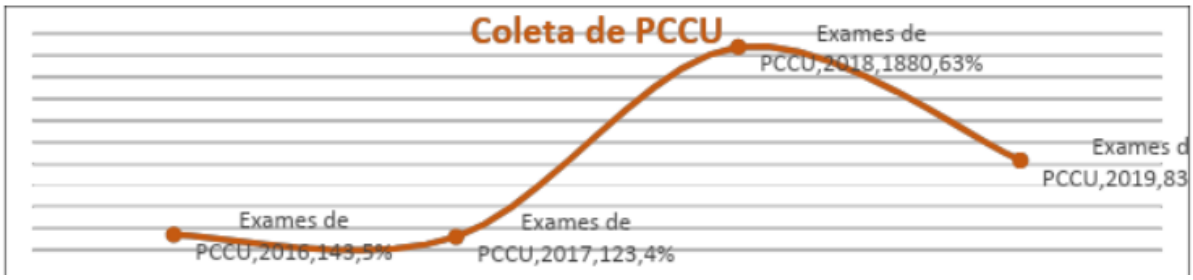
FONTE: SISAB/ESUS/2019

d) Tabela 04: Coleta de PCCU (Segundo SISAB/2019):

ANO DE EXECUÇÃO	Nº DE ATENDIMENTOS
2016	143 exames realizados
2017	123 exames realizados
2018	1.880 exames realizados
2019 *	830 exames realizados

FONTE: SISAB/ESUS/2019

d) Tabela 04: Coleta de PCCU (Segundo SISAB/2019):



FONTE: SISAB/ESUS/2019

Os resultados acima apresentados foram oriundos de um esforço como cita Meirelles (1997) onde sexualidade, família e escola buscam se integrar para trazer à tona a realidade e a subjetividade das suas vivências e práticas, transformando-se em um serviço vivo e fiel às necessidades da população.

E Freire (2000) relata a construção de um processo educativo mediante o resgate de suas próprias experiências e crenças, auxiliando na reflexão crítica sobre sua autonomia e participação ativa no processo do cuidado. E ainda Botton et al (2017) descreve sobre o corpo feminino e com isso o cuidado da mulher visto na prioridade da capacidade de gestação e não como sujeito de direito e os homens dentro da perspectiva da masculinidade avessa às medidas preventivas e promotivas. E com isso ações em saúde pautadas em representações conservadoras e aprisionantes em cuidados estereotipados.

Com o Projeto Menina do Laço de Fita, há o rompimento deste ciclo com a valorização das potencialidades de transversalizar as questões de gênero nos programas de saúde, como por exemplo a participação de homens nos grupos de gestantes a partir do pré-natal do parceiro, entre outras iniciativas.

Conclusão

Os adolescentes enfrentam dificuldades para o atendimento nos serviços de saúde, denominados de barreiras psicossociais como medo de diagnósticos e a obrigatoriedade para o atendimento da presença do responsável (TAQUETTE et al, 2017). E quando, partimos para a avaliação a partir dos gêneros e identificamos a grande discrepância dos atendimentos do sexo feminino em relação ao sexo masculino, mas dentro de um atendimento onde os direitos sexuais e reprodutivos não são valorizados (BOTTON, A. et al, 2017) é que fortalecemos a importância do Projeto Menina do Laço de Fita no alcance dos seus resultados, através da validação de suas ferramentas pedagógicas e assistenciais.

O envolvimento das Secretarias Municipais no trabalho intersetorial consolidou uma proposta aberta de benefícios da prevenção de doenças, através da cultura de hábitos saudáveis e o fortalecimento dos territórios em espaços de produção de saúde, através do empoderamento das mulheres na autonomia do exercício pleno dos direitos Sexuais e Reprodutivos em todo os ciclos de vida; nos fez atingir 20 estabelecimentos de saúde com profissionais capacitados, utilizando as ferramentas do PSE, NASF, Academia de Saúde, Programa Saúde do Homem, Saúde do idoso, Saúde da Mulher e Saúde do Adolescente, no alcance da equidade em saúde. Essa experiência nos permite resgatar em Abaetetuba o valor da igualdade, onde nossas diversidades são usadas como fragilidades que comprometem o Estado de bem-estar, permitindo a partir do empoderamento do coletivo construir ferramentas e diálogos que reduzam nossas iniquidades em saúde e desigualdade social, principalmente devido ao nosso território de 72 ilhas, 14 bairros urbanos e 34 comunidades de ramais e estradas. Empoderando a força feminina, negra, lgbti+, idosa, portadora de necessidades especiais,

moradora de rua, de periferia, adolescente para o enfrentamento a ataques moralistas e discriminatórios como focos de resistência para o diálogo crítico, construtivo e libertário em defesa da vida e da liberdade.

Referências

ALENCAR, R. A. et al. Desenvolvimento de uma proposta de educação sexual para adolescentes. Revista Ciencia & Educação, v.14, n. 1, p. 159-168, 2008. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ciedu/v14n1/11.pdf/19/01/2020. Acesso em: 19 de janeiro, 2020.

BRASIL, Câmara Municipal de Abaetetuba. Histórico sobre Abaetetuba, 2018. Disponível em: www.cmabaetetuba.pa.gov.br/o-municipio/. Acesso em: 10 de junho, 2018.

_____. IBGE. Censo Cidades, 2000. Disponível em: www.cidade.ibge.gov.br. Acesso em: 06 de novembro, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de Adolescentes: Orientações Básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BOTTON, A. et al. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. Revista Mudanças – Psicologia da Saúde, 25 (1) 67-72, Jan-Jun, 2017. Disponível em: www.metodistas.br>revista>index.php>MUD>articles>download. Acesso em: 20 de janeiro, 2020.

FREIRE. Pedagogia do oprimido. 29. Ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

LOURENCINI JÚNIOR, A. Os sentidos da sexualidade: natureza, cultura e educação. In: AQUINO, J. G. Sexualidade na escola: alternativa teóricas e práticas. 3 ed. São Paulo: Summers, 1997. P.87-95.

MEIRELLES, J. A. B. Os ET's e a gorila: um olhar sobre a sexualidade, a família e a escola. In: AQUINO, J. G. Sexualidade na escola: alternativas teóricas e práticas. 3 ed. São Paulo: Summers, 1997. P.71-86.

TAQUETTE, S. R. et al. Saúde sexual e reprodutiva para a população adolescente, Rio de Janeiro, Brasil. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 22 (6): 1923-1932, 2017. Disponível em: www.scielosp.org/article/CSC/2017.v22n6/1923-1932. Acesso em: 20 de janeiro, 2020.

Apresentação da elaboração do Plano Municipal de Saúde de Afuá 2018/2021, baseado nos momentos do Planejamento Estratégico Situacional (PES)

Valéria Maria Dias Lacerda de Araújo (1); Jeremias Aparecido Resende de Souza (2); Joésio Rodrigues da Silva (3); Patrícia Santos Quaresma (4) ; Maria do Socorro Lucas Bandeira (5)

Resumo

A elaboração do Plano Municipal de Saúde de Afuá, objetiva organizar as ações e serviços públicos de saúde, com projeção ascendente e integrada, fundamentado nos momentos do planejamento estratégico situacional, visando discutir propostas de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o fortalecimento da gestão do SUS. O planejamento na conformação, coordenação, programação, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados à população para contribuir nas decisões da gestão municipal, frente às inúmeras dificuldades administrativas desenvolvidas de forma setorial e departamentalizada. E elaboração da análise situacional de saúde a partir do processamento de dados, em consonância com os relatórios de gestão e o plano municipal de governo, sendo um instrumento dinâmico, a ser consultado periodicamente e analisado a cada ano, visando monitorar e avaliar a efetividade das ações propostas em relação às necessidades evidenciadas, além de cumprir as exigências formais, previstas nas Leis 8.080/90 e 8.142/90. Assim, a efetivação da governança por meio da participação popular no Controle Social transversalmente nas discussões internas e externas à gestão, atendendo as necessidades sociais e de saúde do território, tornando o planejamento objetivo ao bem comum, trabalhando o básico no cotidiano da vida das pessoas, considerando o nível micro e macro para formulação de políticas, que contribuem para a garantia da vida, e o acesso humanizado a rede de atenção à saúde.

Introdução

A cidade de Afuá originou-se da edificação da igreja de Nossa Senhora da Conceição, onde se estabeleceu Micaela Arcanjo Ferreira, ocupando uma posse de terras que chamou Santo Antônio. Muitas moradias foram formadas em volta de sua residência. De acordo com as histórias contadas pelos mais antigos moradores, o nome da cidade de Afuá foi originado do som do boto, que quando à superfície emite: “FUÁ, FUÁÁ!”.

1 Enfermeira, Especialista em Saúde Pública, Secretária Municipal de Saúde, Afuá, Pará.
2 Enfermeiro, Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, Coordenador de Vigilância em Saúde, Afuá, Pará.
3 Pedagogo, Especialista em Gestão da Vigilância Sanitária, Diretor de Vigilância Sanitária, Afuá, Pará.
4 Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde, Coordenadora de Atenção Básica, Afuá, Pará.
5 Orientadora, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde.

O Município de Afuá foi criado pelo Decreto nº 170/1890, tendo característica genuinamente ribeirinha, marajoara e estrutura erguida sobre palafitas e ruas de concreto. Conhecido como a Veneza Marajoara, localizado na Ilha do Marajó, no Estado do Pará, possui 39.218 habitantes e uma extensão territorial de 8.338,438 km², apresentando diversas vulnerabilidades de saúde, que são objeto de discussão coletiva, através da participação efetiva da população na construção dos instrumentos de planejamento.

A governança no setor público exerce mecanismos formais de liderança por meio de estratégia para avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, objetivando à condução de políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. Nas Conferências Municipais ocorre a atuação direta da comunidade nas discussões das políticas de saúde para efetivar a governança, e no Controle Social, que reúne ordinariamente, uma vez por mês e extraordinariamente quando necessário.

Portanto, o Plano Municipal de Saúde de Afuá, é uma experiência de excelência construída com a participação da comunidade afuaense, na elaboração deste planejamento, indicando caminhos para a gestão sobre as problemáticas atuais, debatidas nas conferências municipais de saúde em anos anteriores e nas oficinas comunitárias, realizadas para a revisão do Plano Diretor de Afuá, vigência de 2017/2027 no meio rural e urbano, adequando-se a Metodologia da Problematização, ou seja, a Teoria do Questionamento, tendo as problemáticas em saúde, oriundas dos desconfortos e inquietudes da coletividade, relacionados aos problemas atuais, potenciais e finais no território.

Quando aborda a dimensão do planejamento, o modelo transita do presente, com pretensão de atingir objetivos no futuro, modificando a realidade do território, aos fatores condicionantes e determinantes de saúde, influenciando sobre a organização, funcionamento e objetivos da gestão do SUS, transformando-os em políticas públicas de saúde atuais, potenciais e finais.

Anteriormente, os instrumentos de gestão eram elaborados de forma cartorial e tradicional por terceiros, servindo para o cumprimento de requisitos legais, privilegiando aspectos neutros e individuais, em detrimento aos interesses da coletividade, desconsiderando as problemáticas não analisados pelo Controle Social, comprometendo o processo de monitoramento e avaliação, devido ausência de capacitação técnica e da gestão por meio da educação continuada e permanente no Sistema Único de Saúde.

Diferente disso, em 2017, através da qualificação técnica dos gestores e profissionais de saúde, o Plano Municipal de Saúde, foi elaborado de acordo com a análise situacional de saúde do território, sendo implantado e implementado de forma estratégica e integrada aos objetivos do planejamento, efetivando a governança no Controle Social transversalmente, considerando o nível micro e macro para formulação de políticas públicas de saúde, tratando

igualmente os iguais e desigualmente os desiguais na exata medida de suas desigualdades.

Objetivos

1. Demonstrar o processo de planejamento estratégico situacional do Plano Municipal de Saúde de Afuá, período de 2018/2021.
2. Realizar o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.
3. Demonstrar as ações estratégicas integradas.
4. Trabalhar as ações planejadas e não executadas.

Descrição da experiência

O Plano Municipal de Saúde de Afuá está sendo executado em consonância com a Portaria GM/MS nº. 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº. 6/MS, de 28 de novembro de 2017, que unificou os blocos de financiamento do SUS, nesse sentido, foram realizadas reuniões com a equipe técnica da gestão de saúde, objetivando criar mecanismos facilitadores e mediadores do processo de execução do plano, designando os profissionais executores por meio do DECRETO Nº. 254/2017-GAB/PMA, de 27 de novembro de 2017.

Então, iniciou-se o processo de discussão com os setores internos e externos do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de reuniões diárias com as coordenações, diretores e profissionais das Unidades de Saúde, Secretarias Municipais de Assistência Social e Infraestrutura, que contribuíram com as informações em saúde para construção dos perfis demográfico, ambiental e sanitário, socioeconômico, epidemiológico e político, apresentando inúmeras problemáticas a serem trabalhadas pela gestão.

Com essas informações a equipe técnica da gestão do SUS as consolidou de forma integrada com os atores envolvidos no processo, frente aos seus conhecimentos do território, aproximando-se do cotidiano das pessoas e familiares, formando vínculo mediador, servindo de base para a elaboração da Análise Situacional da Saúde, acontecendo diariamente as descrições e normatizações, diante das inúmeras necessidades sociais e políticos, determinando assim os caminhos para atender a realidade aproximada dos determinantes e condicionantes de saúde.

Para tanto, fez-se necessário, como condição basal, as análises do Plano Plurianual PPA participativo 2017/2017, Plano de Governo do Atual Gestor dos anos 2017/2020, Plano Diretor de Afuá 2017/2027, Plano Municipal de Saúde – PMS/AFUA – 2010/2014, elaborado de forma cartorial e tradicional, as recomendações estabelecidas nos Relatórios Anuais de Gestão – RAG do período de 2015 a 2017, as pactuações interfederativas do SISPACTO

2017/2020, Relatórios Finais das Plenárias da Saúde da Mulher e Vigilância em Saúde e na Conferência Municipal de Saúde de Afuá, realizadas em 2017, respeitando os saberes especializados da gestão do SUS e de todos setores envolvidos nesta construção.

A comunidade afuaense participou da elaboração deste planejamento, indicando caminhos para a gestão, sobre as problemáticas atuais e potenciais, debatidas nas conferências municipais de saúde dos anos anteriores e nas oficinas comunitárias, realizadas para a revisão do Plano Diretor de Afuá, vigência de 2017/2027 no meio rural e urbano, adequando-se a Metodologia da Problematização, ou seja, a Teoria do Questionamento, nesta vertente, encontram-se as pessoas que necessitam do Sistema Único de Saúde (SUS) minimamente organizado no município.

Contudo, avaliou-se o DOMI do Plano Municipal de Saúde de Afuá – PMS/AFUA-2018/2021 de forma ilustrada por meio de cores verde, amarela e vermelha, visando demonstrar os resultados alcançados totalmente, parcialmente ou não pelo planejamento, respectivamente, enfatizando que a cor vermelha e veementemente um fator negativo, e requer novas análises, discussões e propostas para que as ações possam ser implementadas, sendo realizadas duas reuniões técnicas de gestão e governança, onde foram apresentados os resultados parciais alcançados no momento estratégico do DOMI do planejamento.

Resultados/Discussão

Atualmente as avaliações dos planos municipais são fundamentadas por critérios subjetivos e com as normas vigentes, visando o cumprimento de exigências legais, as quais não são expostas e discutidas com a sociedade e indiferentes à contextualização do território, determinando aos munícipes situações impositivas, ficando à mercê do incerto e sem resolução das problemáticas.

Assim, na avaliação dos instrumentos de gestão anteriores, foram observadas as dificuldades no monitoramento e avaliação dos indicadores, sendo um fator preponderante os cargos técnicos nomeados pela gestão, sem a devida qualificação técnica dos profissionais para elaboração, atendendo aos interesses políticos.

Nas avaliações mensais desenvolvidas, frente aos resultados alcançados e os não alcançados, mediante às reuniões técnicas de gestão dos indicadores, contribuindo no monitoramento quadrimestral, apresentados nos relatórios detalhados anteriores a governança e anualmente nos Relatórios Anuais de Gestão, apresentados em audiência pública, diminuindo a gestão tradicional, cartorial e departamentalizada, ironicamente conhecida como *“euquipe”*.

Neste sentido, o monitoramento e avaliação conclusiva e contínua das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde dos anos de 2018 e 2019, alcançaram os resultados esperados, com a implementação de ações e serviços básicos, repercutindo na ascendência das consultas pré-natal, exames preventivos, testes rápidos de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, vacinação de rotina, fiscalizações e inspeções sanitárias, redução da exodontia e da gravidez na adolescência com ações educativas, investigações e conclusões de agravos de notificação compulsória oportunamente, por intermédio da integração da atenção básica, vigilância em saúde, assistência clínica, hospitalar e da gestão com outros atores sociais, vislumbrando que em anos anteriores, o trabalho era realizado nas problemáticas urgências e emergências, rotulado como “apagador de incêndio”.

Com o monitoramento e avaliação do cumprimento das Pactuações Interfederativas dos anos de 2018/2019, foi projetado o alcance de um número maior de indicadores em 2020 por meio de ações planejadas a serem executadas de forma ascendente.

Diante do exposto, majoritariamente a avaliação integra a agenda da gestão, a “Cultura de Avaliar”, e na ausência de monitoramento, não haverá compressão dos objetivos propostos no plano, dificultando a tomada de decisão para alcançar um número maior de pessoas no território, e a gestão do SUS em suma, labora este processo de construção de forma tradicional e cartorial, planejando normativamente, “euquipe”, contratando empresas terceirizadas, nesse sentido, a gestão estratégica e situacional demonstra várias possibilidades no avanço do planejamento, com envolvimento de inúmeros atores, reconhecendo os conflitos e a relação poder e as suas responsabilidades e compromissos no ambiente de trabalho e social.

Conclusão

Por ser um instrumento de gestão do SUS, o Plano Municipal de Saúde requer avaliações periódicas, sistematização anual dos resultados alcançados ou não das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), através dos Relatórios Anuais de Gestão, que será operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde (PAS), os quais devem ser apreciados pelo Controle Social. E o monitoramento e a avaliação, devem ser constantemente revisados pela gestão do SUS, por meio de reuniões com a equipe técnica, visando avaliar o cumprimento parcial ou total do DOMI, uma vez que a avaliação envolve um julgamento dos resultados pactuados e aprovados pelo Controle Social, sob a responsabilidade e coordenação do Departamento de Regulação e Auditoria, pois, o plano deve estar sempre em "diálogo" permanente com os regramentos legais, em especial as deliberações e orientações do Controle Social, ou seja, governança do SUS, visando elaborar recomendações para gestão do SUS.

AFUÁ. Prefeitura Municipal de Afuá. LEI Nº. 447-GAB/PMA, de 01 de dezembro de 2017. Aprova a Programa Plurianual (PPA-2018/2021).

AFUÁ/SISPACTO. Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – 2017, aprovado pela RESOLUÇÃO CMS Nº. 005, de 25 de abril de 2017.

ATAÍDE, Andra Lúcia Chaves; CUMARU & Suellen Tatyane Martins. Turismo religioso: festividade de Nossa Senhora da Conceição no município de Afuá-PA. Macapá: IESAP, 2006. (Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharel em Turismo).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 1.555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº. 240, de 01 de fevereiro de 2018. Autoriza o repasse de recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde, no Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde a serem alocados no Grupo de Vigilância em Saúde, para a implementação da V Campanha Nacional de Hanseníase, Verminoses, Tracoma e Esquistossomose para o ano de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS Ministério da Saúde/ Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: ano 2015. 138 p – (Série Articulação Interfederativa; v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde (recurso eletrônico), Brasília, Editora Ministério da Saúde, p. 68, ano 2018 Modelo de acesso: world Wide Web: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pna_modelo1_integracao_atencao.pdf.

CONASEMS. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. XXXIII CONGRESSO CONASEMS DIÁLOGOS NO COTIDIANO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS, Revista CONASEMS Nº. 69 – abril – maio – junho/2017.

CNS. Conselho Nacional de Saúde. Documento Orientador - Diretrizes Metodológicas. 1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde. Vigilância em Saúde: Direito, Conquistas e Defesa de um SUS Público de Qualidade, agosto/2016.

RADIS. ATENÇÃO BÁSICA NÃO É ATENÇÃO MÍNIMA. Reforma da Pnab ameaça à Saúde da Família, com redução de equipes e restrições nas ofertas de serviços. Rio de Janeiro: ESPN/FIOCRUZ, Dezembro – 2017, pp. 31 (Edição nº. 183).

RADIS. MUITO MAIS QUE O UM MOSQUITO. Após décadas de descontrole da dengue, novas doenças causadas pelo Aedes aegupti aumentam os desáfios para o SUS e expõem os riscos de cortes de orcamento. Rio de Janeiro: ESPN/FIOCRUZ, fevereiro – 2016, pp. 2 (Edição nº. 161).

RIVERA F. J. U. e ARTMANN A. Planejamento e Gestão em Saúde: Conceitos, Histórias e Propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz (1º Reimpressão) 2012.

RAG. Relatório Anual de Gestão: Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2012) - Última atualização: 06/06/2014 00:00:00, ano 2012. Disponível em. Acesso em: 12 de julho de 2015.

_____. Relatório Anual de Gestão, Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 2013) - Última atualização: 24/06/2014 09:07:03 ano 2013. Disponível em: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action. Acesso em: 12 de julho de 2015.

_____. Relatório Anual de Gestão. Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2014) - Última atualização: 28/03/2015 19:38:37, ano de 2014. Disponível em: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action. Acesso em: 20 de janeiro de 2018.

_____. Relatório Anual de Gestão. Demografia e Dados de Morbidade e Mortalidade. (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez - 2015) Última atualização: 25/05/2016 08:08:12 ano de 2015. Disponível em: http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterDemografiaDadosSocioeconomicos!carregarPagina.action. Acesso em 20 de janeiro de 2018.

O processo de formação em educação popular em saúde na Região do Marajó: construindo saberes e prática de cuidado

Rosiane Pinheiro Rodrigues (1), Maria Edna Nunes Batista (2), Geonilda Urbano dos Reis (3), Karina Tavares Martins (4), Rhelem Cristina Palheta Pantoja (5), Maria do Socorro Lucas Bandeira (6)

Resumo

Trata-se de um artigo do tipo relato de experiência vivenciado pela quarta turma do curso de Educação Popular em Saúde (EDPOPSUS), ofertado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Osvaldo Cruz/Fiocruz em parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/Ministério da Saúde no ano de 2017, em Belém-PA. Objetivo: Apresentar os novos caminhos do EDPOPSUS no Marajó, sob as ferramentas pautadas na educação popular em saúde e nas Práticas Integrativas e Complementares (PICS). Descrição da experiência: Teve como enfoque os trabalhos que foram desenvolvidos com a comunidade adstrita da Estratégia Saúde da Família do Marajó, em dois municípios: Muaná e Ponta das Pedras a partir das práticas de cuidado desenvolvidas nas atividades presenciais e do território pelos educandos do curso. Resultados: Nesse sentido, as atividades apresentaram práticas de cuidado e ancestralidade, por meio da educação popular em saúde, as quais propiciaram empoderamento e emancipação ao longo do processo construtivo na comunidade. Conclusão: desencadeou atos de mudança dentro das relações humanas vinculadas à diversidade cultural, ao autocuidado e as necessidades que se apresentaram no cotidiano da própria comunidade.

Introdução

A Educação em Saúde foi considerada e ainda compreendida por uma parcela de profissionais como um espaço, onde o detentor de algum conhecimento embasado cientificamente expunha sua ideia a fim de que os outros compreendessem ou mudassem seus hábitos absorvendo práticas diversas como de higiene, cuidado e técnicas puramente médicas, sem levar em consideração hábitos peculiares da comunidade (BRASIL, 2013).

1 - Enfermeira, doutoranda em Ciência e Desenvolvimento Socioambiental - Universidade Federal do Pará;
2 - Graduada em Serviço Social pela Universidade Estácio de Sá e Agente Comunitário de Saúde – Secretaria Municipal de Muaná;
3 - Agente Comunitário de Saúde – Secretaria Municipal de Ponta de Pedras;
4 - Agente Comunitário de Saúde – Secretaria Municipal de Ponta de Pedras
5 - Agente Comunitário de Saúde – Secretaria Municipal de Muaná6 - Orientadora, Especialista em Saúde Pública, Especialista em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde.

No entanto, a Educação Popular em Saúde (EPS) se difere das demais no âmbito da saúde, pois ela é compreendida como compartilhamento de saberes entre indivíduos sobre o seu modo de vida, buscando a valorização do saber do outro e o conhecimento como construção coletiva (QUEIROZ et al., 2014). Partindo deste pressuposto, a EPS faz uma aposta pedagógica na ampliação progressiva da análise crítica da realidade por parte dos coletivos à proporção que eles sejam, por meio do exercício da participação popular, produtores de sua própria história (GOMES; MERHY, 2011).

A educação popular, além de permitir a inclusão de novos atores no campo da saúde, fortalecendo a organização social, permite também que as equipes de saúde ampliem suas práticas, dialogando com o saber popular (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Ou seja, usa-se esses saberes populares encontrados dentro de um grupo que compartilha de convicções culturalmente aplicadas. Junto a elas, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) passaram a ser discutidas na 8° Conferência Nacional de Saúde e assim incluir saberes e práticas a serem implementadas no sistema de saúde brasileiro como política de saúde (BRASIL, 2019).

As PICS buscam estimular de forma natural a prevenção e recuperação da saúde por meio de mecanismos eficazes que atuam no vínculo social, na interação do humano com o meio ambiente e a sociedade, dando ênfase no cuidado e principalmente no autocuidado (JÚNIOR, 2016). Dentre elas estão a Medicina Tradicional Chinesa, a Homeopatia e a Medicina Antroposófica, os Recursos Terapêuticos como a Fitoterapia, as Práticas corporais e meditativas, a yoga, a dança circular e o Termalismo-Crenoterapia, além de outras práticas reconhecidas pela PNPIC/MS. Essa política foi aprovada pela Portaria Nº 971 do Ministério da Saúde (MS) em maio de 2006 (PAUL, 2013).

Nesse contexto, a sinergia das políticas apresentadas mostrou-se de grande impacto nos trabalhos de campo desenvolvidos pela turma do EDPOPSUS nos municípios de Ponta das Pedras e Muaná. A EPS se concentrou nas práticas integrativas que a própria comunidade possuía em seu território e assim construiu um processo de autonomia social, empoderamento e mudanças de perspectivas em relação às vivências trazidas do cotidiano dos educandos (BRASIL, 2014).

É nítido que tais políticas vieram para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde contribuindo efetivamente para a construção de uma sociedade mais equânime, integrada e livre de preconceitos oriundos da estrutura social, que ainda nos inserimos. Vivências como essa possibilitam uma troca de saberes e ensinamentos que jamais poderia ter funcionado somente na sala de aula e sem participação popular. Isso é vínculo, solidariedade, empatia, partilhamento e transformação da realidade (BRASIL, 2007).

Objetivo

Apresentar a experiência vivida pelos educandos do Curso de Educação Popular em Saúde do EDPOPSUS nos municípios de Muaná e Ponta das Pedras no Marajó-PA, com enfoque nas Práticas Integrativas e Complementares, a partir da educação popular em saúde.

Descrição da experiência

O curso de aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde – EDPOPSUS, desencadeou a atuação dos trabalhadores nos processos de conquista de direitos em saúde da população e no fortalecimento da participação social/controle social. Dentro desse contexto, foram desenvolvidas ações de empoderamento da população por meio de tecnologias envolvendo suas próprias raízes marajoaras (BRIGHENTE, 2016). Em sinergia, a Educação Popular e as PICS foram exploradas ao máximo para que os indivíduos pudessem compartilhar saberes uns com os outros. Conhecimento popular e conhecimento médico-científico dos profissionais puderam se aproximar e dialogar de forma mútua (QUEIROZ et al., 2014).

Assim as práticas pedagógicas contribuíram para novas formas de cuidado em saúde, pois houve o respeito por exercícios antes desconsiderados e que se tornaram mais fortalecidos pela turma, tais como os ritos umbandistas, anteriormente considerados pelos educandos com um sentimento de preconceito e medo (OLIVEIRA, 2009). Mas, que depois foram potencializados através do compartilhamento das vivências dos rituais de cura trazidos para a roda. Além disso, houve momentos onde rituais de ancestralidade foram praticados junto aos educandos e à comunidade.

A prática de cuidado com o próprio corpo e atenção com o cuidado ao próximo foram de extrema relevância. Outrossim, foram desenvolvidas experiências que incluíam rodas de conversa, palavras geradoras, realidade do educando, trabalhos com relatos, entrevistas, peças, poesias, paródias e exercícios de alongamento (KREUTZ; GAIVA, 2006).

A fitoterapia muito internalizada pelos usuários nos interiores foi de muita utilidade, a energização pelas mãos, a arte de rua, o cuidado corporal também foi potencializado como práticas de cuidado (PINHEIRO; BITTAR, 2016). Ademais, os rituais foram ainda corroborados no final da experiência através de um grande encontro, onde se apresentou o que foi elaborado ao longo de todo aprendizado coletivo. Garantindo assim, o crescimento de uma análise crítica, mas não preconceituosa da realidade, pois tratava-se de instituir o “UBUNTU”, na tentativa de ter “humanidade para com os outros” [...] consciência de que é afetada quando seus semelhantes são diminuídos, oprimidos (GELEDÉS, 2016).

Resultados/Discussão

Embora a região norte, possua pouca disponibilidade de recursos na área da saúde para fomentar projetos e implantação de políticas públicas satisfatórias na promoção da saúde, iniciativas como essa possibilitada através do EDPOPSUS contribuíram significativamente para alcançar metas fortalecedoras do SUS, trabalhando a corresponsabilização pelo cuidado e autonomia pessoal do indivíduo na saúde, na efetivação da sua cidadania e no reconhecimento da realidade ao seu redor (OLIVEIRA, 2015). Verificou-se que por meio de tais relatos descritos acima, a relação de comunicação junto às práticas de cuidado, construídas e compartilhadas coletivamente pelos educandos e educadores fez o grupo ajudar-se de forma mútua, solidária e companheira (STRECK; ESTEBAN, 2013).

A educação popular em saúde destruiu estigmas de preconceitos ocasionados pela falta de diálogo e ressignificou novas práticas de cuidados populares, perdidas no passado. Para além do modelo biomédico e puramente tecnicista de se oferecer saúde, percebeu-se a necessidade de expandir as vivências trocadas nos encontros do curso do EDPOPSUS para os territórios do Marajó (JÚNIOR, 2016). Foi entendido que existem inúmeras formas de cuidado além de medicalização e tratamentos complexos. A diversidade cultural de Muaná e Ponta das Pedras gerou práticas produtivas de emancipação e cuidado junto às comunidades desses municípios. A valorização cultural da região e assim da criação da própria ancestralidade e o reconhecimento do “eu” de todos que participaram dos momentos foram relatados em um livro do curso, bem como na Mostra final do curso realizada em novembro de 2017 em Belém.

Conclusão

As vivências da quarta turma do curso EDPOPSUS, com o enfoque nas práticas pedagógicas desenvolvidas no Marajó tiveram seus aspectos alcançados. Nota-se que foram construídas no decorrer desse processo, características de empoderamento, emancipação e construção do cuidado. O compartilhamento de saberes populares e ressignificação das ancestralidades marajoara foram muito representativos para os grupos de educandos e suas comunidades.

Houve grandes mudanças nas formas de produção da saúde, através da educação popular e das práticas integrativas e complementares. Tudo isso, demonstra a relevância de ambas as políticas para o SUS, visto que colaboraram para o bem-estar coletivo, juntamente com os educadores/educandos que levam consigo a oportunidade de troca, causando impactos significativos na comunidade e fortalecendo a Atenção Básica. Todavia, ainda são necessárias qualificações que multipliquem essas políticas em todo território do Estado do Pará, visto que ainda há um desconhecimento das mesmas pelos profissionais de saúde.

ALBUQUERQUE PC; STOTZ EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. Interface Comun, Saúde Educ 2004; 8:259-74.

BRASIL. Ministério da Saúde. CONASS. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Nota Técnica 16, Brasília, 2013, p. 3. Disponível em: https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/07/NT-16-2013-Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-em-Sa%C3%BAde.pdf acesso em: 14 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): quais são e para que servem. 2019. p. 1, 5, 6. Disponível em: < http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em 14 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Série B. Textos Básicos de Saúde. p. 4 e 14. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf acesso em: 14 de junho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa Departamento de Apoio à Gestão Participativa. II Caderno de Educação Popular e Saúde. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2014, p. 80.

BRIGHENTE, Miriam Furlan; MESQUIDA, Peri. Paulo Freire: da denúncia da educação bancária ao anúncio de uma pedagogia libertadora. Pro-Posições. São Paulo. v. 27, n. 1, Jan/Abr2016, p. 155.

GELEDÉS. Instituto da Mulher Negra. Portal Raízes. Ubuntu: A Filosofia Africana que nutre o Conceito de humanidade em sua essência. 2016.

GOMES, Luciano Bezerra; MERHY, Emerson Elias. Compreendendo a Educação Popular em Saúde: um estudo na literatura brasileira. Cad. Saúde Pública: Rio de Janeiro. v. 27, n. 1, jan.2011, p. 11.

KREUTZ, Irene; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz; AZEVEDO, Rosemery Capriata.de Souza. Determinantes sócio-culturais e históricos das práticas populares de prevenção e cura de doenças de um grupo cultural. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 15, n. 1, fev. 2006, p. 89-97.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno. Caderno de Atividades Pedagógicas em Educação Popular: relatos de pesquisas e de experiências dos grupos de estudos e trabalhos. Capítulo II: Desafios da Educação Popular. Belém: EDUEPA. v. 370.115, CDD. 22, 2009, p. 45.

OLIVEIRA, Ivanilde Apoluceno; SANTOS, Tânia Regina Lobato dos. Cadernos de Atividades Pedagógicas em Educação Popular. Belém: NEP-CCSE-UEPA. n. 4, 2015, p.19.

PAUL, P. Saúde e transdisciplinaridade. São Paulo: Edusp, 2013.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. CINERGIS: Santa Cruz do Sul. v. 18, n. 1, Jan/Mar. 2016. ISSN: 2177-4005, p. 81.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lucia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. Interface: Comunicação Saúde Educação. Botucatu, v. 18, n. 2, 2014, p. 1200-1201.

STRECK, Danilo Romeu; ESTEBAN, Maria Tereza. Educação popular: lugar de construção social coletiva. Petrópolis: Vozes: 2013, p. 16.

TELESI JUNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. Estudos avançados. vol.30 no.86. São Paulo Jan./Apr. 2016.

Sistema de Gestão Rede Bem Estar-BI (RBE-BI)

Claudio Roberto de Lima Martins (1), André Francisco Pastana da Cunha (2), Leonardo Farias Verdelho (3), Alessandra Lima de Oliveira (4), Ediléa Monteiro de Oliveira (5)

Introdução

As tecnologias de armazenamento e análise de dados têm sido enquadradas em um grupo de ferramentas computacionais que está sendo chamado de BI – *Business Intelligence*, ou Inteligência de Negócios. O intuito de um BI é oferecer aos usuários uma aplicação para manipulação dos dados a partir de uma interação bastante simplificada com o sistema, sem exigir conhecimentos avançados de tecnologia

O BI refere-se também à metodologia para o processo de coleta, organização, análise, compartilhamento e monitoramento de informações que oferecem suporte a gestão. Esta ferramenta é a solução que possibilita transformar dados em informações significativas para apoiar o processo de tomada de decisão. Para uma aplicação de BI, as informações são criadas a partir da consolidação dos dados gerados nos Sistemas de Informação em Saúde (SIS), responsáveis pela coleta, processamento e armazenamento dos dados das organizações de saúde, operados pelos profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde

Buscando a melhor eficiência no acesso às informações para tomada de decisão, a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), em parceria com a Companhia de Tecnologia da Informação de Belém (CINBESA), desenvolveram um sistema denominado RBE-BI, baseado nos conceitos de um BI, mas com o intuito de apresentar em tempo real a situação dos atendimentos nas unidades de saúde, além de consolidar e sintetizar os dados gerados para o Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito do município de Belém.

No contexto do RBE-BI, o principal SIS empregado como fonte foi o Rede Bem Estar (RBE), implantado desde 2016 nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e nos Hospitais de Mosqueiro e Dom Zico, todos no município de Belém/PA. Além do RBE, utilizaram-se fontes externas, como os dados gerados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

1 Mestre em Computação (UFRGS), Professor do Instituto Federal do Pará, Analista de Sistemas na Companhia de Tecnologia da Informação de Belém, Belém, Pará.
2 Especialista em Engenharia de Software e Tecnólogo em Redes de Computadores, Analista de Sistemas na Companhia de Tecnologia da Informação de Belém, Belém, Pará.
3 Administrador, Coordenador do Núcleo de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde Pública, Belém,Pará.
4 Bacharel em Estatística, Assessora Técnica da Secretaria Municipal de Saúde Pública, Belém, Pará.
5 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação, Professora da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará.

Objetivo

Construir uma ferramenta de software que forneça aos gestores da Secretaria de Saúde do Município de Belém (SESMA) informações sobre os atendimentos e produção das unidades da rede pública de saúde, visando o apoio à tomada de decisão em nível gerencial e estratégico para a formulação das políticas de saúde de Belém.

Descrição da experiência

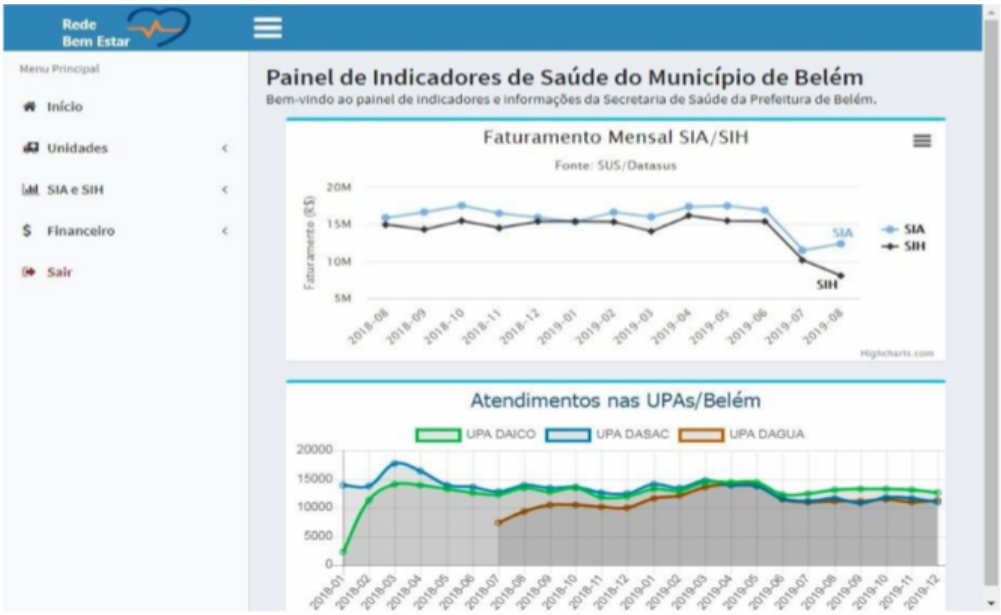
Este relato destaca o uso da aplicação RBE-BI por gestores da SESMA/Belém. O aplicativo foi desenvolvido em plataforma web, com o objetivo de facilitar o processo de consulta aos dados gerados, tanto por sistemas mantidos pelo DATASUS, quanto os da Prefeitura de Belém, mantidos pela CINBESA.

De um modo geral, a construção da aplicação RBE-BI envolveu um processo em cinco etapas: (1) identificar os envolvidos, neste caso, o secretário de saúde, diretores e gestores da SESMA; (2) levantar os requisitos do sistema, isto é, a identificação das necessidades e a compreensão das informações que são relevantes aos envolvidos; (3) mapear as fontes de dados, que considera a identificação e mapeamento das fontes das informações para a extração e construção das bases de dados do sistema; (4) construir a solução, que em síntese é a implementação de um sistema BI, empregando tecnologias e tarefas para extração, transformação e carga dos dados, prevendo a qualidade das informações; (5) disponibilizar aos usuários, que envolve pôr em operação o sistema em um ambiente web, e a capacitação dos envolvidos na utilização da solução.

O RBE-BI apresenta funcionalidades organizadas em opções de menu, em quatro áreas: (a) o painel inicial, resumido na página principal (homepage) informações mais relevantes para o gestor; (b) as informações sobre unidades de saúde de Belém (em destaque as UPAs); (c) sobre os valores físico e financeiro obtidos do Sistema de Informações Hospitalar (SIH) e Ambulatorial (SIA), fornecidos pelo DATASUS; (d) e um módulo com dados financeiros consolidados sobre a SESMA, obtidos do Sistema de Gestão Orçamentário e Financeiro da Prefeitura de Belém.

A Figura 1 apresenta o painel principal, com as opções organizadas por temas, como citado anteriormente.

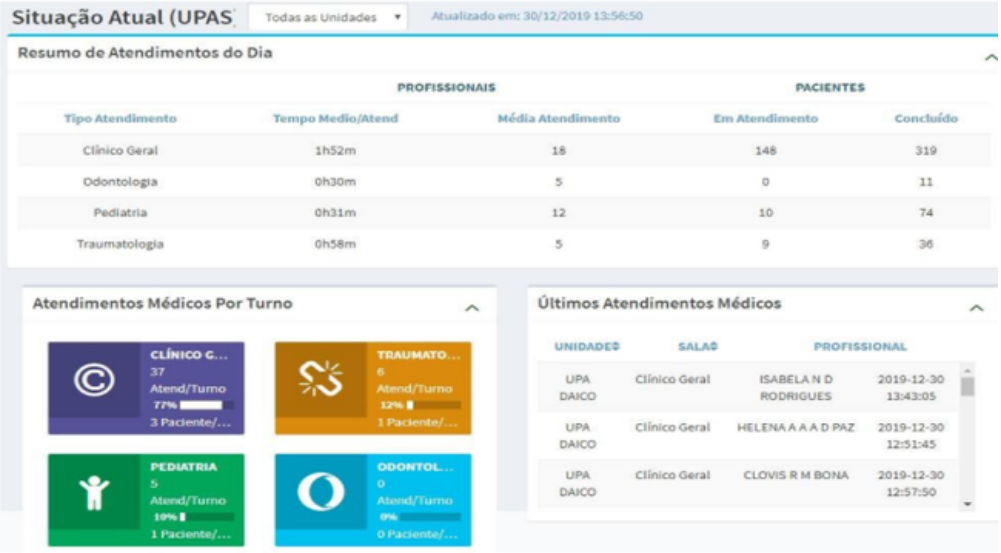
Figura 1: Painel principal do RBE-BI.



Fonte: Dos autores, 2019.

Uma das funcionalidades do sistema mostra a situação atual das UPAs em tempo real, como relatórios com informações gerenciais sobre os atendimentos e produção dos profissionais. Esta funcionalidade pode ser vista parcialmente na Figura 2, que contém a tela da situação atual das UPAs.

Figura 2: Tela com a situação atual das UPAs.



Fonte: Dos autores, 2019.

No Brasil, os dados sobre a saúde pública são produzidos por vários sistemas isolados e não integrados, tornando mais difícil a tarefa de produzir informação gerencial. Como consequência da heterogeneidade e da ausência de padronização nos sistemas, qualquer tentativa na construção de informações gerenciais torna-se uma tarefa extremamente árdua

Apesar dos avanços do Ministério da Saúde, por meio do DATASUS, na atualização dos sistemas para registro de informação sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público em saúde e outros, há muito esforço dos municípios para processar e consolidar dados para tomada de decisão no âmbito de sua competência e especificidades. Essa dificuldade motivou este projeto, que culminou com a criação da ferramenta RBE-BI que permite visualizar em painéis, gráficos e tabelas que consolidam dados de diversas fontes sobre a saúde pública do município de Belém.

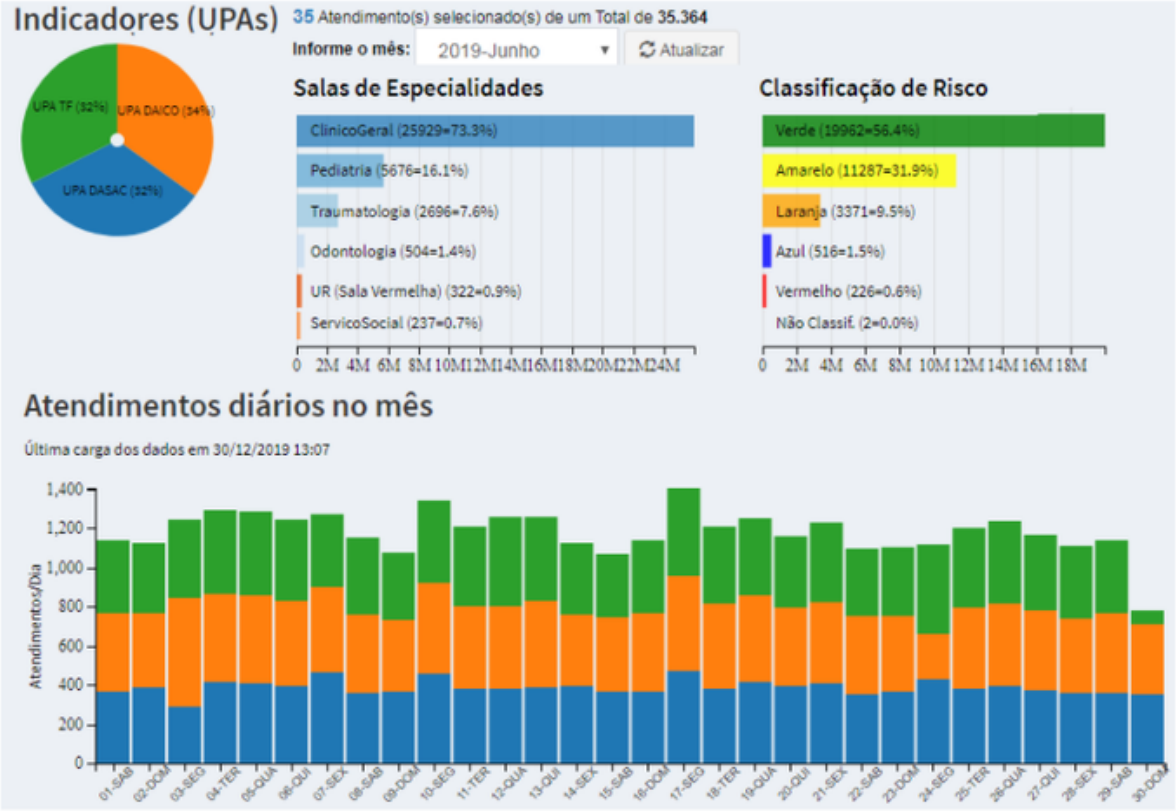
Embora existam ferramentas comerciais e acadêmicas como solução para análise de informações, relatórios e gerenciamento de grande volume de dados, como o Power BI da Microsoft, Tableau, e Tabnet/Tabwin do DATASUS, todas fornecem recursos completos, porém genéricos demais para atender um nicho específico de informações, no caso, sobre a saúde pública de um dado município do Brasil (Belém/Pará, para o RBE-BI).

Com o intuito de disponibilizar informação, gerar conhecimento e potencializar a tomada de decisão do gestor, o Ministério da Saúde criou a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), que agrupa indicadores de vários sistemas de informação mantidos pelo DATASUS, agregando dados sobre os programas de atenção à saúde, sociodemográficos, situação de saúde quanto à gestão e financiamento.

Para atender as necessidades da Secretaria de Saúde de Belém, quanto à disponibilidade de informações relacionadas à saúde do município para tomada de decisão, e inspirado em experiências como a do SAGE, foi desenvolvido o sistema RBE-BI. Tal sistema demonstrou ser uma ferramenta eficaz para a SESMA no suporte às análises e identificação de problemas.

Com essa ferramenta, foi possível perceber a qualidade do serviço dos atendimentos nas UPAs em determinados horários, saber quais especialidades são mais requisitadas, quais procedimentos são mais solicitados, e outras informações que são obtidas em gráficos e mapas localizados nos painéis do sistema. Um exemplo é visto na Figura 3, que mostra o painel com indicadores de atendimentos nas UPAs em um determinado mês do ano.

Figura 3: Painel com indicadores de atendimentos nas UPAs.



Fonte: Dos autores, 2019.

As informações mais relevantes são coletadas tempestivamente dos sistemas transacionais mantidos pela CINBESA, bem como dos dados públicos obtidos a partir dos sistemas do DATASUS. Entre os dados processados, estão: (A) o perfil dos pacientes quanto ao gênero, faixa etária, local de origem, número e tempo de atendimento, especialidade e procedimentos executados; (B) acompanhamento de produção ambulatorial e hospitalar; (C) classificação de risco e outros dados estatísticos relacionados ao atendimento.

Conclusão

A ferramenta RBE-BI fornece informações gerenciais para tomada de decisão, por meio de painéis com gráficos e dados sumarizados, possibilitando uma interação direta com as informações úteis para construção de cenários.
O processo de implantação da ferramenta considerou as reais necessidades dos gestores, logo, para alcançar o sucesso, um grande esforço foi empreendido para compreender os requisitos e desejos dos usuários e gestores, assim como, na preparação dos dados para a montagem das informações.

Referências

BRASIL, M. DA S. DO; OPAS; FIOCRUZ. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde (Volume 2 - Falando sobre os sistemas de informação em saúde no Brasil). 1. ed. Brasília, Brasil: [s.n.]. 2009.

DATASUS - TABNET. Disponível em:<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em: 2 fev. 2020.

GARCIA, P. T.; REIS, R. S. Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde. 1ª ed. São Luis, MA: Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA, 2016.

MARIN, H. F. Sistemas de Informação em Saúde: considerações gerais. Journal of Health Informatics, v. 2, n. Jan-Mar, p. 21–24, 2010.

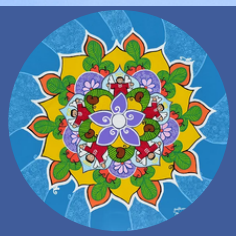
PIRES, F. A. et al. Ambiente para extração de informações de saúde a partir de bases de dados do SUS I. BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), v. 13, n. 1, p. 39–45, 2011.

Power BI - Microsoft Power Platform. Disponível em: <https://powerbi.microsoft.com/pt-br/>. Acesso em: 31 jan. 2020.

SAGE - Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/sage>. Acesso em: 31 jan. 2020.

SERRA, L. A essência do business intelligence. [s.l.] Ed. Berkeley, 2002.
Tableau Software. Disponível em: <https://www.tableau.com/pt-br/>. Acesso em: 31 jan. 2020.

Estratégias para incentivo ao pré-natal do parceiro na UMS Tapanã



Mariana Monteiro Costa Coelho (1), Tais Cals Maués (2), Ediléa Monteiro de Oliveira (3)

Introdução

O estado do Pará encontra-se localizado na Região Norte do Brasil, apresentava contingente populacional em 2019 de 8.602,865 habitantes, com uma distribuição por sexo de 4.315,587 homens e 4.287,278 mulheres e taxa de mortalidade de 15,17% para homens e 12,97% para mulheres. Os dados apontam que os homens morrem mais que as mulheres e culturalmente são avessos à prevenção e ao autocuidado. O município de Belém, fundado em 12 de janeiro de 1616 pelos Portugueses, é considerado o mais populoso do estado, com 1.492,745 habilitantes em 2019.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN do Ministério da Saúde, somente em 2015 o município de Belém notificou 266 casos de gestantes com sífilis, sendo 200 diagnósticos realizados no 3º trimestre da gestação. Os dados apontam que 85% das gestantes estavam na faixa etária de 15 a 29 anos. Quanto à sífilis congênita (transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez) foram notificados 145 casos, com as maiores incidências em crianças com menos de 7 dias de vida e 75,2% dos companheiros das mulheres com sífilis congênita não realizaram tratamento.

A formação da masculinidade foi conduzida por um processo histórico através da cultura patriarcal desde os primórdios da humanidade, em que se estabelecia uma hierarquia entre homens e mulheres (...). Baseando-se na análise histórica, a população masculina percebe o cuidado à saúde como algo que não é peculiar à masculinidade, ignorando a importância da prevenção de doenças.

À medida que as mulheres conquistam cada vez mais o seu direito ao mercado de trabalho, assumem em muitos lares o papel de responsáveis pela família e a equidade de gênero ganha contornos efetivos, a posição dos homens encontra-se em transformação5. No campo das políticas públicas, em 2009, o Ministério da Saúde lançou a pioneira Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - PNAISH, mediante a atuação nos aspectos socioculturais e pautada pela perspectiva de gênero, com potencial de trazer benefícios à saúde das mulheres, das crianças e dos homens.

1 Assistente Social, Especialista em Gestão de Planejamento e Políticas Públicas em Serviço Social, Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde, Belém, Pará.
2 Secretaria Executiva Bilingue/Administração, Gestora da UMS Tapanã da Secretaria Municipal de Saúde, Belém, Pará.
3 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação, Professora da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará.

A PNAISH tem como objetivo ampliar e facilitar o acesso da população masculina às ações e serviços de assistência integral à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), aposta na perspectiva de inclusão do tema paternidade e cuidado, por meio do pré-natal do parceiro, que trata da ampliação, acesso e acolhimento dos homens aos serviços e programas de saúde, incentivando o envolvimento integral na gestação, no parto, no cuidado e na educação dos filhos, além de ser uma das principais "portas de entrada" do homem aos serviços ofertados pela Atenção Básica em Saúde.

O pré-natal masculino foi um projeto pioneiro do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP), implantado em 2007, em 2010, tornou-se uma prática do município. A resposta foi positiva, mais de 80% dos futuros pais aderiram ao pré-natal, aceitaram fazer todos os exames e acompanhar as esposas em todas as consultas.

A UMS Tapanã inaugurada em 2000, localizada no bairro do Tapanã, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde – SESMA (município de Belém - PA), incentiva o pré-natal do parceiro desde 2015, através de iniciativa do Serviço Social, com apoio da equipe multiprofissional, justificado pelo número de casos de sífilis notificados na gestação e por compreender a importância do envolvimento ativo do parceiro no acompanhamento em saúde.

Objetivo

Relatar estratégias desenvolvidas pelo Serviço Social e equipe multiprofissional na UMS Tapanã, para garantir adesão ao pré-natal do parceiro, evitando que a responsabilidade da gestação fique única e exclusivamente com a mulher e acolher de forma humanizada os futuros pais.

Descrição da experiência

O presente artigo trata-se de um relato de experiência realizado na UMS Tapanã, com base em artigos científicos, guias e manuais sobre o pré-natal do parceiro e pesquisa documental, como fontes secundárias; e uso do sistema de informação do Ministério da Saúde e frequências dos acolhimentos iniciais, como fonte primária.

A experiência começou em 2015 através da iniciativa do Serviço Social, mas para ser concretizada recebeu apoio da equipe multiprofissional (Serviço Social, Enfermagem, Nutrição, Biomédico, Ginecologia, Técnicos em Enfermagem e Agentes de Bem Estar Social). Destaca-se que a equipe não acolheu somente homens, as parceiras/casais homoafetivos (gestantes relacionando-se afetivamente com mulheres) também foram atendidas.

Com base na perspectiva da inserção dos (as) parceiros (as) nos cuidados em saúde, principalmente através do pré-natal, a equipe multiprofissional da UMS Tapanã apostou em estratégias para acolher os futuros pais na Atenção Básica. Ressalta-se que o "acolhimento" não é um momento fixo ou uma etapa, mas uma postura ética, política e, sobretudo empática, que pode ocorrer em boa parte dos momentos de interação entre usuários e profissionais de saúde".

As estratégias iniciavam pelo Serviço Social que realizava orientação social e convidava o casal para uma reunião de acolhimento coletiva via agendamento, realizadas uma vez por semana no auditório da unidade, com no máximo 20 gestantes e respectivos parceiros (as). Ressalta-se que a decisão da participação do parceiro (a) era exclusivamente da mulher e não se tornou uma atividade obrigatória.

As reuniões ocorriam com dinâmicas variadas (Figura 1), na ótica de interação social e troca de vivências, com abordagem geral sobre direitos e deveres inerentes ao pré-natal: importância de comparecer às consultas ou em caso de ausência, remarcá-las; Lei do Direito ao acompanhante durante todo trabalho de parto, parto e pós parto imediato – Lei 11.108/2005; realização de exames do casal, orientação sobre acesso ao teste do pezinho, importância do tratamento conjunto nos casos notificados de sífilis e demais Infecções Sexualmente transmissíveis – IST's, documentação civil do bebê; baixa de pré-natal e participação do parceiro no exercício da paternidade ativa.

Figura 1 - Acolhimento dos casais

Fonte: Das Autoras (2019)

A equipe multiprofissional incentivou também, os companheiros(as) a marcar e acompanhar as consultas com as esposas; realização de imunização (Figura 2); exames ambulatoriais (garantidos desde a reunião de acolhimento pela Enfermagem e Nutrição); carteira de saúde; testes rápidos para sífilis, HIV, Hepatite; acompanhamento odontológico e participação em atividades coletivas. O grupo teve autonomia para escolher os temas ou oficinas dos demais encontros (mensais) e solicitaram desde amamentação a sexo na gravidez.

Figura 2 - Imunização dos parceiros

Fonte: Das Autoras (2019)

Resultados/Discussão

Nos diversos campos de atuação do assistente social, é inegável a complexidade das questões cotidianas. Historicamente, o cuidado às crianças continua sendo desproporcionalmente realizado pelas mulheres, o que contribui para a desigualdade de gênero e também pode impactar negativamente o desenvolvimento de meninas e meninos. Reverter esse quadro é uma tarefa da sociedade em geral. O trabalho do assistente social na saúde deve ter como eixo central a busca criativa e incessante da incorporação dos conhecimentos e das novas requisições à profissão, articulados aos princípios dos projetos da reforma sanitária e ético-político do Serviço Social.

Exige-se um profissional qualificado, que reforce e amplie a sua competência crítica, não só executivo, mas que pensa, analisa, pesquisa e decifra a realidade. Alimentado por uma atitude investigativa, o exercício profissional cotidiano tem ampliadas as possibilidades de vislumbrar novas alternativas de trabalho nesse momento de profundas alterações na vida em sociedade10.

Orientação e acompanhamento são termos largamente utilizados pelos assistentes sociais, como executores terminais das políticas sociais, postula-se como ações de natureza socioeducativa que, como os próprios nomes indicam, interferem diretamente na vida dos indivíduos, dos grupos e das famílias. Logo, "(...) o ato de gestar, não é tarefa exclusiva da mulher enquanto mãe, mas do casal. O envolvimento precoce do parceiro facilitará o desenvolvimento do sentimento de paternidade e isto contribui para que a vinculação ao filho ocorra o mais brevemente possível".

Diante do exposto, destacou-se como resultados das estratégias desenvolvidas no pré-natal do parceiro na UMS Tapanã, a participação média em 2018 de 514 gestantes e 200 homens acolhidos, ou seja, mais de 45% de adesão do público masculino, inclusive 2 casais homoafetivos.

No período de janeiro a junho de 2019 foram inseridas 236 grávidas e 90 homens no acompanhamento. Logo, evidenciou-se a presença de casais na unidade, principalmente nas consultas; homens realizando exames e matrículas dos filhos na unidade; redução no atraso da imunização das crianças; realização do teste do pezinho antes dos 30 dias; maior adesão ao tratamento conjunto nos casos confirmados de sífilis e demais ISTS, e em 2018 foram realizadas 11 oficinas educativas escolhidas pelos usuários.

O envolvimento do parceiro quando estimulado pelos profissionais de saúde, contribui significativamente para a gestação, parto e puerpério. Cabe aos profissionais de saúde, "desenvolver junto ao público masculino, uma abordagem assistencial preventiva atrativa, fundamentada na integralidade e humanização da assistência". O Ministério da Saúde aponta as seguintes vantagens em participar do pré-natal do parceiro: promoção do cuidado em saúde; prevenção de doenças, como hipertensão e diabetes; redução da transmissão da sífilis, HIV/AIDS e hepatites; geração de vínculos afetivos saudáveis e qualidade de vida para todas e todos.

Destaca-se que o envolvimento do homem junto ao pré-natal na UMS Tapanã não teve caráter obrigatório, os parceiros (as) quando não compareciam às reuniões, eram acolhidos nas consultas de Enfermagem ou Nutrição e a equipe ficou surpresa com a iniciativa dos próprios parceiros, em vir a primeira orientação social relativa a matrícula do bebê, sem a presença da esposa.

Conclusão

Ressalta-se que a experiência relatada ainda se encontra em execução na UMS Tapanã e certamente as estratégias mencionadas, foram bastantes relevantes à ótica da prevenção preconizadas pela Atenção Básica, pois garantiram escuta qualificada, acolhimento, encaminhamentos, prevenção de doenças, bem como realização de atividades educativas indicadas pelos usuários, voltadas ao diálogo, respeito, cuidado e promoção de vínculos.

Ressalta-se que a experiência relatada ainda se encontra em execução na UMS Tapanã e certamente as estratégias mencionadas, foram bastantes relevantes à ótica da prevenção preconizadas pela Atenção Básica, pois garantiram escuta qualificada, acolhimento, encaminhamentos, prevenção de doenças, bem como realização de atividades educativas indicadas pelos usuários, voltadas ao diálogo, respeito, cuidado e promoção de vínculos.

Referências

ALBUQUERQUE, G.A. et al. O Homem na Atenção Básica: percepções de Enfermeiros sobre as implicações do gênero na saúde. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 04. p. 607-614, out./dez.2014. p.608. DOI: http://dx.doi.org/10. 5935/1414-8145.20140086. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000400607. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Como envolver o homem trabalhador no planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e desenvolvimento da criança. Brasília: Ministério da Saúde,2018. p.06. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_homem_trabalhador_envolver_planej ame nto.pdf. Acesso em: 15 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília, D.F., 2009. p.07 e 16. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde, 2016. 1ª edição. p.13 e 21.

BRAVO, M.I; MATOS, M.C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S. et al. (Org.). Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2013, p.17.

CARDOSO, V.E.P.S; JUNIOR A.J.S., et al. A Participação do Parceiro na Rotina Pré-Natal Sob a Perspectiva da Mulher Gestante. Revista Cuidado é Fundamental. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.856-862, jul./set. 2018. p.857. DOI:http://dx.doi.org/10.9789/2175-536.2018. Disponível em: www.seer.unirio.br›cuidadofundamental›article›download›pdf_1. Acesso em: 18 dez. 2019.

CAVALCANTI, J.R.D. et al. Assistência Integral a Saúde do Homem: necessidades, obstáculos e estratégias de enfrentamento. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, vol. 18, n. 04. p.628-634. 2014. p. 629. DOI: http://dx.doi.org./10.5935/1414-8145.20140089. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0628.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

HOLANDA, S. M. et al. Influência da Participação do Companheiro no Pré-Natal: satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. Revista Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis, v. 27, n. 2, p.1-10, maio 2018. p. 2. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180003800016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e3800016.pdf. Acesso em: 15 dez. 2019.

IAMAMOTO, M.V. O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional. 13. ed. - São Paulo: Cortez, 2007, p. 49. IBGE. População estimada em 2019 em Belém. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/belem/panorama. Acesso em: 14 dez. 2019.

IBGE. Projeção da população do Pará em dez. 2019. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html. Acesso em: 14 dez. 2019.

LIMA, J.D de. O que é o pré-natal masculino e qual sua importância para a paternidade. Nexo Jornal Ltda. São Paulo, 21 jun. 2017. Disponível em: https://www.nexojornal.com.br/expresso/2017/06/21/O-que-%C3%A9-o-pr%C3%A9-natal-masculino.-E-qual-sua-import%C3%A2ncia-para-a-paternidade. Acesso em: 17 dez. 2019.

Ministério da Saúde. Portal da Saúde/DATASUS. Disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/dados-epidemiologicos-sinan. Acesso em: 15 dez. 2019.

MIOTO, R. C. Orientação e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. CFESS e ABEPSS[org.]. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009. p. 01. Disponível em: http://www.unirio.br/unirio/cchs/ess/Members/morena.marques/disciplina-servico social-e-processos-de-trabalho/bibliografia/livro-completo-servico-social-direitos-sociais-e competencias-profissionais-2009/view. Acesso em: 15 dez. 2019.

SCWARZ, E; LIMA, D.C. Paternidade e cuidado. [recurso eletrônico]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018, p.10. Versão adaptada do Curso de Atenção Integral à Saúde do Homem. ISBN: 978-85-8267-133-7. Disponível em: http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-do-homem. Acesso em: 15 nov. 2019.

SINAN. Sífilis em
gestantes e Sífilis congênita em Belém do Pará no ano de 2015.

O Controle das geo-helmintíases em escolares ribeirinhos: um processo integrativo entre saúde e educação

Sheila Paula da Costa Prestes (1), David Aurélio Vale do Rosário (2), Rute Leila dos Reis Flores (3), Helen Maués de Sousa (4), Gabriel Anderson Santos da Rocha (5), Ediléa Monteiro de Oliveira (6)

Introdução

As geo-helmintíases pertencem a um grupo de infecções que são causadas por Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiuria e os ancilostomídeos Ancylostoma duodenale e Necator americanus. A característica em comum desses parasitas é ter parte de seu ciclo de vida desenvolvido no solo.

Um dos grupos populacionais mais afetados pelos geo-helmintos são crianças em idade escolar na faixa etária de cinco a 14 anos. Essa maior vulnerabilidade se deve em parte pelo contínuo contato contaminado e seus hábitos higiênicos, que muitas vezes não são os mais adequados. Neste contexto, as crianças ribeirinhas constituem o público de risco mais importante, pois o local das brincadeiras é constantemente percorrido com os pés descalços às margens dos rios, furos e igarapés. É na beira do rio que eles exercem o brincar e reafirmam sua identidade como povos das águas.

A região Norte do Brasil onde se localiza o estado do Pará apresenta a pior situação de tratamento de esgoto entre todas as regiões, onde 67% do total de esgoto gerado não recebe qualquer tipo de tratamento e desta forma, é lançado diretamente nos corpos d'água. A única solução definitiva para eliminar as geo-helmintíases é a melhoria nas condições ambientais, porém obras de saneamento demandam tempo e alto investimento.

A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta Expressa o compromisso político do governo federal em garantir o direito e o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), já que é nesta população onde são encontrados os maiores índices de mortalidade infantil, incidência de endemias, doenças de veiculação hídrica e parasitoses intestinais.

1 Engenheira, Mestre em Epidemiologia e Vigilância em Saúde, Agente de Bem Estar Social da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Pará.
2 Enfermeiro, Chefe da Divisão do Controle de Endemias da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Pará.
3 Enfermeira, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Pará.
4 Discente em Pedagogia, Agente de Bem Estar Social da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Pará.
5 Agente de Controle de Endemias da Secretaria Municipal de Saúde de Belém, Pará.
6 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Reabilitação, Professora da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará.
e-mail: sheila.paula.prestes@hotmail.com

Em se tratando da região Norte brasileira, onde as distâncias e as dificuldades de acesso são marcantes, especialmente nas localidades ribeirinhas, a escola reúne representantes de toda a comunidade e pode ser um ponto estratégico para aplicação de medidas de controle. Para que a estratégia de controle dos geo-helmintos nas escolas alcance resultados satisfatórios é necessária uma boa articulação entre o sistema de saúde e educação.

No Brasil, são poucas as informações epidemiológicas sobre as populações ribeirinhas da Amazônia, sendo assim, políticas públicas voltadas para a Vigilância em Saúde, com diagnóstico preciso e registro adequado das informações são fundamentais para se conhecer a prevalência das geo-helmintíases na população e orientar de forma eficiente as ações de prevenção dessas infecções.

A região metropolitana de Belém em sua porção insular é formada por 47 ilhas, das quais 39 são localizadas em Belém e nestas habitam 71.963 pessoas. A composição de ilhas na sua porção insular banhado de águas caracteriza a população ribeirinha.

De acordo com a lei municipal nº 7.682/1994, que estabeleceu a divisão político-administrativa, o município de Belém possui oficialmente oito Distritos Administrativos (DA) que englobam uma certa quantidade de bairros ou localidades. Destes, o DA do Outeiro (DAOUT) é o que abrange o maior número de ilhas e unidades pedagógicas para a população ribeirinha.

Objetivo

Conhecer e avaliar a situação epidemiológica das infecções por geo-helmintos em crianças escolares ribeirinhas de Belém do Pará por meio do Programa de Controle da Esquistossomose e Geo-helmintose.

Descrição da experiência

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por nove servidores do Programa de Controle da Esquistossomose (PCE) do Município de Belém, Pará na execução do inquérito epidemiológico sobre a situação das geo-helmintíases das crianças em idade escolar de cinco a 14 anos das Unidades Pedagógicas (UPs) de ensino fundamental pertencentes a rede municipal de ensino.

As cinco escolas envolvidas nesta experiência estão localizadas em três ilhas: Cotijuba, Paquetá e Jutuba, todas pertencentes ao Distrito Administrativo do Outeiro (DAOUT), o critério de seleção destas escolas foi baseado principalmente na carência de dados epidemiológicos recentes sobre a prevalência das geo-helmintíases na população escolar ribeirinha. A figura 1 demonstra a localização das cinco UPs envolvidas na experiência.

A experiência se desenvolveu de maio a junho de 2018 em cinco escolas municipais de ensino fundamental pertencentes à região das ilhas de Belém, Pará. Os participantes

foram crianças escolares ribeirinhas compreendidas na faixa etária entre 5 a 14 anos. A equipe de saúde foi composta 12 servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) de Belém, e esta contou com a presença de Agente de Controle de Endemias (ACEs), Agente Comunitários de Saúde (ACSs), Agente de Bem Estar Social (ABES) e médico.

Previamente ao início da experiência proposta, os servidores do PCE realizaram uma visita às escolas para, além de conhecerem a realidade local de cada unidade de ensino, planejarem com os professores, assistentes sociais e diretores o levantamento da quantidade de alunos, idade, horários de entrada e saída de cada turma e como o tema geo-helmintíases deveria ser trabalhado na escola.

Durante este primeiro momento de interação com corpo docente de cada escola ficou também estabelecido de que forma a equipe de saúde chegaria nas unidades de ensino, já que, não há outra forma de acesso, a não ser, por meio de pequenas embarcações mais conhecidos como “pô-pô-pô” em alusão ao ruído que fazem.

Diante da grande dificuldade que as equipes de saúde têm em acessar as comunidades ribeiras por não contar com embarcação própria, o acesso às escolas foi garantido pela Secretaria Municipal de Educação (SEMEC), para isto, o barco escola foi disponibilizado aos profissionais de saúde que partiam do trapiche municipal de Icoaraci, o qual pode ser visualizado na figura 1a.

Figura 1- Localização das Unidades Pedagógicas (UPs)

Fonte: Dos autores, 2018

Após três dias de coleta, a equipe do PCE retornava a Unidade Pedagógica para entrega dos resultados dos EPF para os pais e responsáveis, diante de um resultado positivo para qualquer geo-helminto, a criança recebia a medicação anti-helmíntica na escola mediante a supervisão médica e a presença dos pais e professores.

Resultados/Discussão

A população estudada nas cinco escolas foi composta por 276 escolares, 139 (50,36%) do sexo masculino e 137 do sexo feminino. Considerando a prevalência de geo-helmintos observamos que 36,23% (100/276) alunos estavam infectados por pelo menos uma espécie de geo-helminto.

Em relação ao sexo das crianças e a prevalência detectada, esta se estabeleceu em 35,25% (49/166) para escolares do sexo masculino e de 37,22% (51/137) para escolares do sexo feminino. Considerando a faixa etária, a prevalência de geo-helmintos foi de 36,09% (61/169) em escolares de cinco a 9 anos e de 36,44% (39/107) em escolares de 10 a 14 anos.

O maior percentual das infecções foi ocasionado por T. trichiura com 61 casos (61%), seguido por 38 casos (38%) por A. lumbricoides e apenas 1 caso (1%) foi ocasionado por ancilostomídeos (12,57%).

O geo-helminto de maior recorrência encontrado foi T. trichiura. Esses achados corroboram com resultados encontrados em outros estudos14, onde 80% das crianças de uma comunidade ribeirinha no estado do Pará com idade de zero a 14 anos estavam infectadas por este geo-helminto.

Os resultados obtidos neste estudo mostram uma prevalência de 36,23% para geo-helmintos em escolares ribeirinhos de 5 a 14 anos em Belém, o que para a Organização Mundial de Saúde (OMS) representa médio risco para estas infecções. Tal fato, pode ser explicado por as regiões Norte e Nordeste do Brasil apresentarem, tradicionalmente, expressivas prevalências de helmintíases em escolares.

Ao longo da experiência, ficou evidente que os alunos ampliaram seus conhecimentos sobre geo-helmintíase e tornaram-se agentes disseminadores das ações profiláticas sobre o tema em suas famílias, o que foi um elemento facilitador para a realização do Exame Parasitológico de Fezes (EPF).

O analfabetismo dos pais e responsáveis foi um elemento complicador para o preenchimento correto do TCLE, fato este contornado pelo corpo pedagógico da escola. A ausência do vaso sanitário em casa foi relatada pelas crianças como um empecilho na coleta das fezes, desta forma o banheiro da escola foi cedido para tal finalidade.

Conclusão

A presente pesquisa foi conduzida para gerar dados mais fidedignos sobre as geo-helmintíases na população escolar ribeirinha, a fim de fornecer às Secretarias de Saúde informações que auxiliem no aprimoramento de futuras campanhas contra as verminoses.

A avaliação de médio risco para infecção dos geo-helmintos na população estudada ressalta a importância das ações de prevenção e monitoramento direcionadas para este público ainda mais em populações desprovidas de saneamento básico adequado.
Vale ressaltar que, este estudo se limitou a utilização de dados secundários que restringem o acesso a outros determinantes socioeconômicos e ambientais que implicam na ocorrência das geo-helmintíases.
A integração entre os setores saúde e educação foram fundamentais para o progresso desta experiência. Cada setor complementou a deficiência do outro em um único propósito que foi de universalizar e garantir o acesso à saúde das crianças escolares ribeirinhas do município de Belém, Pará.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE ÁGUAS (ANA). Atlas Água. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www.ana.gov.br>. Acesso em: 25 jul. 2018.6 WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Helminth control in school age children: a guide for managers of control programmes. 2. ed. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/neglected_diseases/resources/9789241548267/en/>. Acesso em: 18 set. 2018.

BELÉM. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Coordenação Geral do Planejamento e Gestão. Anuário Estatístico do Município de Belém, Pará. Belém, 2012.Disponível em: <http://www.belem.pa.gov.br/transparencia/wpcontent/uploads/2017/06/1_01_Caracterizacao-do-Territorio.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília, 2013. 48 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf>. Acesso em: 02 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia Prático para o Controle das Geo-helmintíases. Brasília, 2018. 33 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Educação em Saúde para o controle da esquistossomose. P. 40. Brasília, 2018.

GAMA, E. S. M. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. Cad. Saúde Pública. v. 32, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00002817/pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

GOMES, K. M. et al. Anaemia and parasitic in Riverside community of the Brazilian Amazon. Revista Brasileira de Análises Clínicas. v. 48, n. 4, p. 389-393, 2016. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/04/RBAC-vol-48-4-2016-ref-428.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

KATZ, N. Inquérito Nacional de Prevalência da Esquistossomose mansoni e Geo-helmintoses. Belo Horizonte, 2018. 76p. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/datasus/index.php?area=0208>. Acesso em: 20 nov 2018.

MENEZES, V. F. P.; MEDEIROS, N. S.; DANI, C. Prevalência de enteroparasitoses em escolares: uma revisão do perfil encontrado nas diferentes regiões do Brasil. Revista Uniara,v. 15, n. 2, 2012. Disponível em: <http://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/83>. Acesso em: 25 jan. 2018.

MIRANDA, L. M. Cidades, águas e ilhas no estuário amazônico. Labor & Engenho.Campinas, São Paulo. v. 9, n. 2, p. 81-92,abr./jun. 2015 Disponívelem: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/labore/article/view/86355>. Acesso em:18 fev. 2019.

PESSOA, V. M.; ALMEIDA, M. M.; CARNEIRO, F. F. Como garantir o direito à saúde para as populações do campo, da floresta e das águas no Brasil? Saúde Debate. v. 42, n. 1, p. 302-314, 2018. Disponível em: < https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/302-314/pt>. Acesso em: 02 dez. 2018.

POJO, E. C. Gapuiar de saberes e de processos educativos e identitários na comunidade do Baixo Itacuruçá, Abaetetuba, Pará. Tese (Doutorado em Ciências Sociais) – Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, 2017. 243 p. Disponível em: <https:// <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/330844>. Acesso em: 2 set. 2018.

SANTOS, J. Populações ribeirinhas e educação do campo: Análise das diretrizes educacionais do município de Belém-PA, no período de 2005-2012. 2014. 155 f. Dissertação (Mestrado em Educação, Linha Políticas Públicas) – Universidade Federal do Pará, Belém, 2014. Disponível em: < http://repositorio.ufpa.br/jspui/handle/2011/5877>. Acesso em: 22 jan. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Integrating neglected tropical diseases into global healh and development: fourth WHO report on neglected tropical diseases. Geneva, 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/ handle/10665/255011/9789241565448eng.pdf;jsessionid=196001E334C08A3E1C9A 11355F2F0794?sequence=1>. Acesso em: 18 nov. 2018.

I Feira de Saúde e Educação “alimentação saudável e vida”: construindo caminhos para o cuidado

Aline Cristiane da Costa Dias (1), Kellen da Costa Barbosa (2), Georgette do Socorro Negrão Macedo (3) Maria Luciana Ribeiro Martins (4), Maria Lucilene Ribeiro das Chagas (5), Sarah Laís Rocha (6)

Resumo

Este artigo descreve a experiência das equipes de saúde do município de Abaetetuba em realizar uma Feira de Saúde, voltada a ações de alimentação saudável com escolares vinculados as unidades de saúde, dentro dos princípios e metas do Programa Saúde na Escola e Programa Crescer Saudável. Tendo como objetivo realizar um relato de experiência das atividades da feira, realizar ações de redução da obesidade infantil e promoção de ações de alimentação saudável. Como descrição da experiência tivemos a formação da equipe de saúde e posteriormente a equipe da educação, organização dos serviços de saúde para a promoção de hábitos saudáveis de alimentação e a escolha de 16 escolas dentro do território de ilhas, estrada e centro urbano para a implementação de um tema voltado a alimentação saudável, desenvolvido dentro da escola e depois apresentado seus resultados pelos alunos no Ginásio Municipal para toda a comunidade e demais escolas. Tivemos com resultado 16 escolas atendidas na feira, com 96 alunos participando das apresentações. Sendo 800 escolares atendidos de forma indireta. Além disso, dentro de ações estimuladas pela feira e num crescente local foram 16.946 crianças atendidas, num total de 61,14% de crianças acompanhadas, destas 434 avaliadas com peso elevado e 195 acompanhadas clinicamente e com nutricionista. Por fim, identificamos o efeito positivo de ações integradas entre saúde e educação para a promoção da saúde, buscando no ambiente escolar cuidados em saúde em realidades mais justas e saudáveis, pois saímos do sujeito doente e intervimos em ambientes de promoção do autocuidado, para a redução da obesidade infantil.

1 Nutricionista, Coordenadora do Programa Municipal de Alimentação e Nutrição
2 Enfermeira, Mestre em Gestão e Planejamento em Saúde na Amazônia – FSCMP. Técnica da Secretaria Estadual de Saúde Pública, Barcarena – Pará e Coordenadora da Atenção Básica em Saúde de Abaetetuba, Pará.
3 Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva. Técnica da Secretária Estadual de Saúde Pública, Barcarena – Pará e Coordenadora das Equipes de Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família de Abaetetuba, Pará.
4 Enfermeiro, Especialista em Gestão e Planejamento em Saúde - UFPA. Coordenador de Planejamento da Secretaria de Saúde de Moju – Pará e Assessoria Técnica e de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba, Pará.
5 Enfermeira. Secretária Municipal de Saúde de Abaetetuba, Pará.
6 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ensino em Saúde na Amazônia (PPGESA/UEPA). Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Carajás, Marabá, Pará, Brasil / Professora do Curso de Graduação em Medicina, Universidade do Estado do Pará/UEPA, Marabá, Pará, Brasil *E-mail: sarahlaisrocha@gmail.com

O Programa Crescer Saudável é um programa de prevenção e controle e tratamento da Obesidade Infantil, está regulamentada através da Portaria nº 2.706/2017; que dispõe sobre o repasse de recursos financeiros para os municípios prioritários para ações de prevenção da obesidade infantil com escolares.

Esse programa consiste em ações articuladas para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. A estratégia faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE), conforme publicado na Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017 e consiste em um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento. Trata-se de uma agenda do SUS onde está necessariamente incluída a realização de articulação intersetorial no território, tendo em vista a complexidade dos determinantes da obesidade.

Santos, (2012) relata que no âmbito das políticas públicas de alimentação e nutrição partindo de uma análise sobre as ações governamentais empreendidas e de suas ações no âmbito local, particularmente na nutrição clínica ambulatorial e/ou na atenção a grupos específicos, a educação alimentar e nutricional tem sido alvo de debates na busca de concebê-la como uma ação governamental. Entretanto, em que pese seus avanços, se reconhece a existência de um hiato entre as formulações das políticas e as ações desenvolvidas no âmbito local. A proposta da Feira realizada no município de Abaetetuba relatada neste artigo busca preencher esse hiato criando elos e diretrizes para o processo de educação nutricional e alimentar.

É necessário entender que além da dificuldade de políticas públicas de implementação de esforços para a promoção da alimentação saudável a obesidade é um problema de saúde pública e para Neto et al (2014) destaca-se que os primeiros anos de vida são essenciais para a incorporação de práticas alimentares saudáveis como uma medida efetiva para a vigilância à obesidade infantil. Contudo, é na infância que a formação destes hábitos sofre maior influência de fatores fisiológicos, ambientais e socioeconômicos, presentes tanto no contexto familiar quanto na escola, com destaque especial a rotina alimentar da família e dos pares; a mídia e a televisão. Este contexto, exige a implementação de ações de educação em saúde na prática pedagógica, de modo que estimule à adesão a atitudes saudáveis, que revertam a tendência previamente existente de vulnerabilidade a este agravo (NETO ET AL, 2014).

Com isso, foram contemplados, no Programa Crescer Saudável, 548 municípios prioritários (listados no Anexo II da Portaria nº 2.706/2017) que receberam recursos específicos para implantação das ações de prevenção da obesidade infantil com escolares, eleitos segundo critérios de porte populacional, cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN e prevalência de excesso de peso em crianças menores de 10 anos de idade.

E ainda de acordo com a portaria acima mencionada o município de Abaetetuba possui uma projeção populacional de 27.713 crianças menores de 10 anos que necessitam serem acompanhadas para prevenção da obesidade infantil.

Objetivos

- Relatar experiência de uma feira de promoção a alimentação saudável com escolares do município de Abaetetuba;
- Promover a alimentação adequada e saudável;
- Estimular a prática de atividade física com vistas a mudanças de comportamento;
- Planejar ações intersetoriais de união de forças;
- Ampliar diagnóstico com a vigilância alimentar e nutricional;
- Promover o tratamento da obesidade infantil.

Descrição da experiência

Para a realização da feira, foram estruturadas ações especificas respeitando-se etapas de execução como forma de dar robustez ao processo de validação e participação dos envolvidos na atividade. Logo, foram dispostas as seguintes etapas:

1ª Etapa: Foram estruturadas duas formações com a equipe de atenção e a equipe de PSE, para apresentar as metas do Programa Crescer Saudável, as metas do PSE voltadas e alimentação saudável; além da necessidade do acompanhamento dos marcadores alimentares e o acompanhamento das crianças através do SISVAN.

2ª Etapa: Foi elaborado um plano de ação para a intervenção das equipes de saúde junto as escolas para a promoção de hábitos e alimentação saudável.

3ª Etapa: Execução das ações do plano que consistiam em treinamento do SISVAN, implantação do Proame nas unidades, formação municipal na Estratégia Amamenta Alimenta Brasil, formação das merendeiras pela equipe de nutrição da Secretaria de Educação, reunião com os educadores para apresentar a proposta da feira.

4ª Etapa: Intervenção das equipes dentro das unidades escolares, com ações de antropometria, desenvolvimento de diversos temas sobre hábitos alimentares saudáveis com o desenvolvimento de um tema especifico decidido pela equipe da escola, unidade de saúde e alunos e ser desenvolvido pelos mesmo num prazo de dois meses e apresentado em formato de feira expositiva de saúde no ginásio municipal para a comunidade escolar e sociedade civil.

Um fator importante deste relato de experiência é que segundo Neto et al (2014), a vivência leva a entender que as ferramentas lúdicas são mecanismos construtivos de entendimento diante de qualquer temática abordada e foi brincando com estas crianças e apresentado o processo de alimentação saudável através de metodologias diversas é que buscamos educar para a qualidade de vida.

Foram selecionadas 16 escolas e desenvolvido um trabalho coletivo para a exposição dos temas, com apresentação e defesa exclusiva dos alunos. Pois acreditamos que a educação em saúde na escola serve de auxílio aos escolares na adoção voluntária de escolhas alimentares saudáveis, pois o ambiente escolar é um lugar propício para atividades de educação alimentar e nutricional, por conter um grupo exposto cotidianamente ao aprendizado, recomenda-se que essas ações integrem o currículo escolar e sejam planejadas por uma equipe multiprofissional, incluindo o nutricionista. (BRADO et al, 2016).

Como monitoramento do alcance das ações do programa utilizamos os indicadores das rotinas do PSE e SISVAN, por meio dos sistemas de informação já disponíveis no Ministério da Saúde: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) e e-SUS AB. As metas a serem consideradas na agenda de enfrentamento da obesidade infantil foram: 5% das crianças menores de 10 anos com registro de acompanhamento de consumo alimentar no Sisvan. O numerador desta fórmula de cálculo é obtido a partir do banco de dados do Sisvan e considera as informações registradas dentro do próprio Sisvan e também no formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do e-SUS Atenção Básica. Vale ressaltar ainda que o denominador da fórmula de cálculo desta meta se refere ao ano de 2012, pois esta é a projeção intercensitária com idade detalhada e estratificada por município mais atualizada. 50% das escolas pactuadas no PSE tendo realizado atividade coletiva sobre promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) e práticas corporais e atividade física. O numerador desta fórmula de cálculo é obtido a partir do número de escolas que apresentam a marcação dos campos “alimentação saudável” e “práticas corporais / atividade física” na ficha de atividade coletiva do e-SUS AB. O denominador é obtido por meio das escolas pactuadas no PSE no portal de adesão do programa.

Resultados/Discussão

Transformações significativas têm ocorrido nos padrões dietéticos e nutricionais das populações de muitos países. No Brasil também se observa o processo de transição nutricional, caracterizado pelo declínio da prevalência de desnutrição em crianças e adultos e pelo aumento do sobrepeso e obesidade. Um dos fatores determinantes dessa transição epidemiológica e nutricional é a mudança do padrão alimentar da população; há um aumento exagerado do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar, de alto valor calórico, associados ao sedentarismo, condições favorecedoras do desenvolvimento das doenças crônicas não-transmissíveis (BATISTA FILHO; RISSIN, 2003).

Além disso, a implementação de programas preventivos para a promoção da saúde contribui para a redução de custos quando comparada aos gastos com tratamento de doenças. E as práticas alimentares e hábitos saudáveis são construídos pelos indivíduos e pelas relações sociais que os mesmos estabelecem em diferentes espaços de convivência e troca de informação. Na infância, além da família, o ambiente escolar é um local favorável para o desenvolvimento de ações para a promoção de práticas alimentares saudáveis por ser um espaço de socialização, dado que é durante a fase escolar que as crianças iniciam suas relações sociais (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL, 2004).

Além disso, reconhecemos que os hábitos alimentares inapropriados fazem parte muitas vezes do cotidiano das famílias, caracterizando-se como um desafio para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil saudável, bem como, para segurança alimentar e nutricional dos seus integrantes, e é oportuno que os profissionais de saúde utilizem mecanismos que vão além da consulta tradicional, isto é, a educação em saúde, como uma ferramenta que ofereça subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, pois o processo de educação em saúde constitui-se em um conjunto de saberes e práticas orientados não somente para prevenção de doenças, mas também para promoção da saúde. (CAVALCANTE MARTINS et al, 2012).

Isso dá robustez para a realização da feira de saúde como estratégia lúdico-pedagógica-assistiva como proposta de intervenção promotiva da redução da obesidade infantil em Abaetetuba. Sendo assim, a feira foi organizada no dia 27/04/2018, com 16 escolas participantes, onde 96 alunos foram atingidos diretamente na exposição e aproximadamente 800 escolares com ações indiretas. Os temas abordados foram desde os valores nutricionais dos alimentos, pirâmide alimentar, consumo de água, circuito atlético, alimentos regionais, o poder da mídia no consumo, entre outros. Houve cadastro no cartão SUS e aferição de valores antropométricos para avaliação da obesidade e elaboração de um plano de cuidado para tratamento. Os trabalhos apresentados foram discutidos e implantados em cada escola participante com inserção em seus planos pedagógicos. E com isso o município iniciou, nas unidades, um processo progressivo de alcance de metas do Proame, Marcadores Alimentares e Bolsa família rumo a qualidade do crescimento e desenvolvimento infantil.

E dentro da proposta da feira conseguimos alcançar os objetivos propostos como a realização da feira com a participação de toda a comunidade escolar. E com os temas abordados houve um incentivo ao consumo de alimentos regionais e saudáveis com o reconhecimento dos seus valores nutricionais. Dentro de um dos temas trazidos pelas escolas houve a orientação de atividades de brincadeiras infantis para a promoção de atividade física, podendo ser matriciada por um educador físico, mas realizada por qualquer profissional dentro do ambiente escolar.

Além disso, conseguimos acompanhar via PSE no que diz respeito a atividades de alimentação saudável, antropometria e atividade física 3.186 crianças de 0 a 10 anos (ESUS/SISAB-2020). Atividades estas desenvolvidas por todas as unidades de saúde. Através dos marcadores do Sisvan, mesmo possuindo uma baixa cobertura de serviços

e com isso encaminhamos 195 crianças (SISVAN, 2019) para controle e cuidados da obesidade infantil com acompanhamento nutricional e clinico. Podemos afirmar em avaliação aos relatórios do SISVAN/2019 na faixa etária de 0 a 5 anos: 8.616 crianças foram acompanhadas e destas 434 tiveram avaliação de peso elevado perfazendo um montante de 5,04% destas crianças obesas necessitando de encaminhamentos e acompanhamentos. Logo o município atingiu um total de 16.946 crianças avaliadas de um total de 27.713, perfazendo um total de 61,14 crianças avaliadas comparadas aos 46,71 do ano anterior (2018).

Logo com relatamos anteriormente o processo de educação continuada e mudança de postura e hábitos é longo e demanda uma força tarefa multiprofissional onde medidas estão sendo adotadas para a possibilidade de mudanças através da educação em saúde

Conclusão

Iervolino e Pelicione (2005), afirmam ser necessário reconhecer a saúde como qualidade de vida resultante de condições de vida como a qualidade da nutrição e a quantidade adequada de alimentação, garantia de educação formal de qualidade nos diversos estágios da vida, condições adequadas de trabalho, apoio social para o indivíduo e para a comunidade, e boas condições de habitação e saneamento. E que a Educação em Saúde, com vistas à Promoção da Saúde, tem por objetivo capacitar os educandos para atuarem como agentes transformadores e partícipes de movimentos que defendam o estado de bem estar social, baseados na Constituição Federal A responsabilidade nesse processo contínuo e permanente de se educar não pode ser solitária nem partir apenas de iniciativas individuais. Deve ser fruto de uma política de governo, apoiada, incentivada e facilitada pelas instituições escolares, fundamentada no entendimento de que o conhecimento é resultante de um processo histórico ligado à cultura, um ato que interfere na construção da sociedade, necessário para "[...] continuar a viver com intensidade, e com isso formar cidadãos capazes de construir uma sociedade sem vícios ou doente com opção de desenvolvimento social e coletivo em busca dos territórios saudáveis.

É necessário empreender no futuro cuidando dos pequenos, desenvolvendo um ser crítico com autonomia para gerir suas condicionalidades de saúde preservando assim condições crônicas evitáveis longe de seu processo de saúde-doença. E com isso tonando-se participe no processo de co-responsabilização do estado de saúde.

Com isso, a feira oportunizou, um novo olhar na promoção da saúde em nosso município. Trazendo a tona ações integradas entre saúde e educação, para a construção de um plano de trabalho que visasse a redução da obesidade infantil em Abaetetuba. Sendo um marcador de ações assertivas no propósito proposto, como diálogo com a as escolas, fortalecimento dos equipamentos do território, construção de um novo olhar para o cuidado em saúde, através do processo de vinculo e responsabilização com suas pessoas. Ação essa já relatada por Casemiro et al (2014), quando coloca a escola com espaço

principal de encontro entre saúde e educação, como lócus fundamental de prevenção de doenças e promoção da saúde e a OPAS reconhece esse ambiente escolar como robusto e por isso propício à implementação de políticas públicas de saúde escolar. Tendo como desafio da intersetorialidade o processo de planejamento das ações de forma integrada e a participação da família e da comunidade.

E buscando o relato de Santos et al (2013), é necessário um plano de educação continuada sobre temas importantes para a comunidade escolar, e no caso deste artigo, hábitos de alimentação saudável, pois os educadores possuem uma carência de educação continuada, pois seus conhecimentos são insuficientes o que dificulta uma intensificação de atividades educativas em saúde para o alunado por parte dos educadores que dependem quase que exclusivamente dos profissionais de saúde para abordar temas de saúde.

Por fim, o processo de educação em saúde na escola traz como resultante, para a comunidade envolvida, novos conhecimentos, habilidades e destrezas para o cuidado com a saúde e para a prevenção de doenças e de condutas de riscos; fomenta a análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida (IERVOLINO e PELICIONI, 2005).

Referências

Brasil, Ministério da Saúde. SISVAN, 2020.

Brasil, Ministério da Saúde. PSE, 2020.

CASEMIRO, J. P. et al. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 19 (3): 829-840, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829 . Acesso em: 20/01/2020.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. Capacitação de professores para a promoção e educação em saúde na escola: Relato de uma experiência. Revista Bras. Cresc. Desenv. Hum. 2005; 15 (2): 99-110. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822005000200011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20/01/2020.

FRANÇA, C. J. et al. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. Revista Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 932-948, Jul-Set 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042017000300932&script=sci_abstract&tlng=pt . Acesso em: 12/02/2020.

MARTINS, M. C. et al. Intervenção Educativa utilizando Album Seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, vol. 13, núm. 4, 2012, pp. 948-957. Universidade Federal do Ceará: Fortaleza, Brasil. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983025. Acesso em: 20/01/2020.

NETO, V. L. S. et al. Ações Lúdicas como ferramenta para prevenção da obesidade do pré-escolar: Relato de experiência. Revista de enfermagem da ufsm. Rev Enferm UFSM 2014 Out/Dez;4(4):850-857. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11338 . Acesso em: 12/02/2020.

PRADO, B. G. et al. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. Revista Demetra: Alimentação, nutrição & Saúde, 2016; 11 (2); 369-382. Disponível em: https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16168. Acesso: 20/01/2020.

SANTOS, L. A. S. et al. Formação de Coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 18 (4): 993-1000, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400012 . Acesso em: 12/02/2020.

Descentralização do Fosfato de Oseltamivir, como forma de prevenir o agravamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Belém/PA

Josué Marques da Costa (1), Rute Leila dos Reis Flores (2), Veronilce Borges da Silva (3), Eula Oliveira Santos das Neves (4), Carlos Gustavo Paes Barreto da Cruz (5), Amanda Rodrigues Ribeiro (6), Daniel Figueiredo Alves da Silva (7).

Resumo

Introdução: A influenza é uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A, B e C. A vigilância da influenza no Brasil é composta pela vigilância sentinela de Síndrome Gripal (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em UTI e SRAG-Hospitalizado. Os antivirais de escolha para o tratamento da Influenza são o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®), sendo que a droga de primeira escolha é o oseltamivir e é indicado para todos os casos de SG, com fatores de risco e para todos os casos de SRAG. Objetivo: prevenir o agravamento dos casos de SG e SRAG através da descentralização do oseltamivir a todos os serviços de saúde do município de Belém. Descrição da experiência: desde 2012 a Secretaria Municipal de Saúde de Belém, vem descentralizando o oseltamivir a todos os serviços de saúde do município, públicos e privados e de todos os níveis de atenção. Resultado: até hoje o oseltamivir foi descentralizado para 72 serviços de saúde do município. Conclusão: A SESMA montou um esquema de distribuição que é capaz de atender tanto os casos de SG quanto de SRAG, com a descentralização do tratamento para influenza aos hospitais, UPAs, UMS, no próprio DEVS e ainda contando com um plantão aos finais de semana e feriados, que dão suporte a todos os serviços descentralizados.

1 Enfermeiro, Especialista em Vigilância em Saúde, Técnico da Vigilância Epidemiológica, Belém, Pará.
2 Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Diretora do Departamento de Vigilância em Saúde, Belém, Pará.
3 Enfermeira, Especialista em Epidemiologia, Chefe da Divisão de Vigilância Epidemiológica, Belém, Pará.
4 Enfermeira, Mestre em Epidemiologia de Agentes Infecciosos e Parasitários, Técnica da Vigilância Epidemiológica, Belém, Pará.
5 Enfermeiro, Especialista em Gestão de Emergência em Saúde Pública, Técnico da Vigilância Epidemiológica, Belém, Pará.
6 Enfermeira, Técnica da Vigilância Epidemiológica, Belém, Pará.
7 Fisioterapeuta, Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia, Belém, Pará.

Introdução

A influenza é uma doença milenar e costuma causar grandes epidemias e pandemias. A primeira epidemia foi registrada em 412 a.C. e só no século XX foram 3 grandes pandemias - 1918, 1957-58 e 1967-68. Além da mais recente pandemia, causada pelo vírus Influenza A H1N1 em 2009. É uma infecção respiratória aguda, causada pelos vírus A, B e C. O vírus A está associado a epidemias e pandemias, enquanto, o B está associado com epidemias mais localizadas e o C é antigenicamente estável. No Brasil a influenza ocorre durante todo o ano, porém é mais frequente no outono e inverno, quando as temperaturas caem, principalmente no Sul e Sudeste do País.

Os antivirais de escolha para o tratamento da Influenza são o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®). Sendo que a droga de primeira escolha é o oseltamivir e a utilização do zanamivir só está autorizada em caso de intolerância gastrointestinal grave ao oseltamivir. O tratamento deve ser iniciado, preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas. É indicado para casos de Síndrome Gripal (SG) com fatores de risco e em todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No início da pandemia de 2009, o oseltamivir ainda vendido em algumas farmácias, porém este se esgotou rapidamente, devido à grande procura. Para evitar maiores transtornos, o Ministério da Saúde, sob orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), determinou que o laboratório Roche (fabricante do Tamiflu®) fornecesse toda a produção ao Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de que o medicamento fosse distribuído exclusivamente pela rede pública.

Desde o início da pandemia de 2009, o Ministério da Saúde começou a discutir com os estados a descentralização do oseltamivir, objetivando o início oportuno do tratamento. O Departamento de Assistência Farmacêutica/DAF/SCTIE/MS é responsável pela disponibilização dos medicamentos às Unidades Federadas, conforme a programação anual. O estado disponibiliza aos Centros Regionais de Saúde (CRS) ou diretamente aos municípios.

Objetivos

Prevenir o agravamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), através da descentralização do Fosfato de Oseltamivir a todos os serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade, públicos e particulares do município de Belém.

Descrição da experiência

Desde o início da pandemia de Influenza A H1N1 em 2009, o Ministério da Saúde orientou que estados e municípios descentralizassem o Fosfato de Oseltamivir aos seus serviços, com objetivo de que os pacientes iniciassem o tratamento de forma oportuna, evitando assim o agravamento dos casos. Dessa forma, em 2012 a Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), iniciou o processo de descentralização do Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) a todos os serviços de saúde do município, públicos e privados e de todas os níveis de atenção. No início o antiviral foi descentralizado apenas à alguns serviços de saúde públicos, porém com o passar do tempo, foi se percebendo a necessidade de incluir os serviços de saúde privados e conveniados, visto que eles eram responsáveis por um número significativo de notificações e solicitações da medicação.

Estamos sempre em contato com os novos serviços de saúde do Município, para que estes solicitem o oseltamivir. Para a primeira solicitação, devem enviar ofício ou memorando ao Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS), justificando a necessidade de terem o antiviral em estoque. Para pedir o reabastecimento, é necessário apresentar as prescrições médicas de liberação do medicamento, uma vez que é uma medicação de prescrição obrigatória e o Ministério da Saúde (MS) mantêm um controle rigoroso com relação a dispensação desta medicação.

Resultados/Discussão

O Ministério da Saúde (MS) disponibiliza o Fosfato de Oseltamivir e Zanamivir na rede do SUS e envia para as UF conforme as solicitações e a situação epidemiológica local. A organização da distribuição dessas medicações aos pacientes, é de responsabilidade das Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

As Unidades Federadas orientaram seus municípios quanto a dispensação e distribuição do antiviral aos serviços de saúde, como é o caso dos Estados de Santa Catarina, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Bahia e Rio Grande do Norte.

Municípios como Porto Alegre, São Bernardo do Campo, São Paulo e Natal, com objetivo de aproximar a medicação dos pacientes e assim incentivar o tratamento oportuno, descentralizaram os antivirais para Influenza aos seus serviços de saúde, para atender os pacientes internados e montaram locais de referência para dispensar aos pacientes com síndrome gripal.

Até o momento a SESMA já descentralizou o oseltamivir a 72 serviços de saúde públicos e privados do município, sendo 37 hospitais, 32 Unidades Municipais de Saúde (UMS) e Estratégias Saúde da Família (ESF), além das 3 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) funcionantes no município e sempre está atenta ao surgimento de novos serviços de saúde.

Durante a semana e em horário comercial, os pacientes que forem atendidos em consultórios particulares, podem retirar a medicação no DEVS, desde que apresentem a prescrição médica. Aos fins de semana e feriados, podem se dirigir aos serviços de saúde, que já foram descentralizados e retirar a medicação, também sendo obrigatória a apresentação da prescrição médica.

O DEVS ainda dispõe e um plantão aos finais de semana e feriados que, além de desempenhar as atividades da vigilância epidemiológica, serve de suporte aos serviços de saúde que fiquem sem o antiviral em estoque.

Conclusão

A Secretaria de Saúde de Belém, assim como muitos outros municípios, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde e UF, realizaram a descentralização dos antivirais específicos para influenza (fosfato de oseltamivir - Tamiflu® e zanamivir - Relenza®), aos seus serviços de saúde, tanto públicos quanto privados e em todos os níveis de atenção. Todo esse esforço é necessário para que o paciente inicie o tratamento no período oportuno (preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas). A SESMA montou um esquema de distribuição que é capaz de atender tanto os casos de SG quanto de SRAG, com a descentralização do tratamento nos hospitais, UPAs, UMS, no próprio DEVS e ainda contando com um plantão aos finais de semana e feriados, que dão suporte a todos os serviços descentralizados.

Este processo de descentralização é um serviço simples e de baixo custo, porém com impacto significativo na saúde da população. Dessa forma pretendemos continuar com esse serviço e, se julgarmos viável, descentralizar para outros serviços, como consultórios e clínicas particulares, por exemplo.

Referências

ALMEIDA, F. et al. Consenso para o tratamento e profilaxia da influenza (Gripe) no Brasil. In: Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: ttps://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/conseso_influenza.pdf. Acesso em: 13 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. INFORMAÇÕES TÉCNICAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE A SAZONALIDADE DE INFLUENZA 2019. Disponível em: ttp://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/19/INFORMA----ES-T--CNICAS-E-RECOMENDA----ES-SOBRE-A-SAZONALIDADE-DA-INFLUENZA-2019-20-03-2019.pdf. Acesso em: 16/12/2019.

CARNEIRO, M. et al. Influenza H1N1 2009: revisão da primeira pandemia do século XXI. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, v. 54, n. 2, p. 206-213, abr./jun. 2010.

COMITÊ ESTADUAL DE ENFRENTAMENTO DA INFLUENZA A (H1N1). PROTOCOLO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA E ASSISTÊNCIA AOS CASOS DE INFLUENZA A. Belo Horizonte, 21 de agosto de 2009.

Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Perguntas e respostas sobre a gripe A. Disponível em: http://www.crfsp.org.br/189-comunicacao/gripe-a-h1n1/1657-perguntas-e-respostas-sobre-a-gripe-a-4092009.html. Acesso em: 17/12/2019.

Folha de São Paulo. Brasil triplica distribuição de remédio contra a gripe suína. São Paulo, sexta-feira, 31 de julho de 2009. Disponível em: ttps://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff3107200905.htm. Acesso em: 16/12/2019.

Governo de Santa Cataria. Secretaria de Estado de Saúde. Sistema Único de Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Diretoria de Assistência Farmacêutica. NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 02/2018/DIVE/DIAF/SUV/SES. Florianópolis, 18 de junho de 2018. Disponível em: http://www.dive.sc.gov.br/gripe/partials/material/NotaInformativaConjunta02_2018_DIVE DIAF.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado da Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Nota Técnica Nº 01/2018 – DIVEP/DASF (21/05/2018). Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Nota-Técnica-Nº-0118-Descentralização-do-Oseltamivir-no-Estado-da-Bahia.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Subsecretaria de Vigilância e Proteção a Saúde. Superintendência de Vigilância Epidemiológica, ambiental e Saúde do Trabalhador. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Coordenadoria de Doenças e Agravos Transmissíveis. Protocolo Estadual para Assistência e Vigilância aos Casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave com Ênfase na Influenza. 3ª edição revisada. Minas Gerais, 2015. Disponível em: ttps://www.hc.ufu.br/sites/default/files/tmp//protocolo_influenza_ses_20151.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado do Paraná. Secretaria de Estado da Saúde – SESA. Superintendência de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Controle em Agravos Estratégicos. PLANO DE ENFRENTAMENTO A INFLUENZA PANDÊMICO (H1N1)2009-SEGUNDA ONDA. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PROTOCOLOINFLUENZA.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado do Paraná. Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS. Departamento de Vigilância. Sanitária – DEVS Divisão de Vigilância Sanitária de Produtos – DVVSP. Orientação sobre Oseltamivir (Tamiflu) para crianças. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/ARQUIVOSGRIPEH1N1/orientacaosobreoseltamivirparacriancas.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado do Rio Grande do Norte. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Coordenadoria de Promoção à Saúde. Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica. Prefeitura do Natal. Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Vigilância a Saúde. Setor de Vigilância Epidemiológica. NOTA TÉCNICA Nº. 06 – DESCENTRALIZAÇÃO DA DISPENSAÇÃO DO FOSFATO DE OSELTAMIVIR (TAMIFLU). Natal, 17 de agosto de 2009.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. ORIENTAÇÕES PARA O FORNECIMENTO DE OSELTAMIVIR. Maio de 2010. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/orientacao_para_o_fornecimento_de_oseltamivir_-2010.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA DE ESCLARECIMENTO: INDICAÇÃO DO USO DE OSELTAMIVIR- 2018. Disponível em: https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201801/22172013-nota-de-esclarecimento-indicacao-do-uso-de-oseltamivir-2018.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. INSTRUÇÕES PARA O USO DO OSELTAMIVIR EM INFLUENZA 2019. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190418/08161810-08154050-instrucoes-para-o-uso-do-oseltamivir-em-influenza-2019.pdf. Acesso em: 17/12/2019.

Prefeitura de São Bernardo do Campo. São Bernardo define posto de distribuição do Tamiflu. Disponível em: http://www.saobernardo.sp.gov.br/zh/web/sbc/busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_returnToFullPageURL=http%3A%2F%2Fwww.saobernardo.sp.gov.br%2Fzh%2Fweb%2Fsbc%2Fbusca%3Fp_auth%3DlpsAs2iV%26p_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D1%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_state_rcv%3D1&_101_assetEntryId=129193&_101_type=content&_101_urlTitle=sao-bernardo-define-posto-de-distribuicao-do-tamiflu&redirect=http%3A%2F%2Fwww.saobernardo.sp.gov.br%2Fzh%2Fweb%2Fsbc%2Fbusca%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_entryClassName%3D%26_3_advancedSearch%3Dfalse%26_3_groupId%3D0%26_3_modifiedselection%3D0%26_3_keywords%3DUBS%26_3_assetCategoryIds%3D90734%26_3_delta%3D20%26_3_resetCur%3Dfalse%26_3_cur%3D13%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_format%3D%26_3_andOperator%3Dtrue&inheritRedirect=true. Acesso em: 17/12/2019.

Prefeitura de São Paulo. Distribuição de Oseltamivir para a rede de serviços de saúde do município de São Paulo. Disponível em: ttps://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/index.php?p=8232. Acesso em: 17/12/2019.

Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde. Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis. LOCAIS DE ENTREGA DO OSELTAMIVIR (Tamiflu) na cidade. Porto Alegre, Junho de 2019. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/locais_de_dispensacaoo_de_oseltamivir_2019.pdf. Acesso em: 16/12/2019.

Macrorregião II

A Saúde do Idoso bragantino: uso de metodologias ativas para qualificar o conhecimento e o processo de trabalho do Agente Comunitário de Saúde

Bruna Melo Amador (1), Aurimery Gomes Chermont (2), Rahilda Brito Tuma (3)

Resumo

INTRODUÇÃO: Em todo o país o envelhecimento da população e as necessidades de saúde têm representado grandes desafios às políticas públicas e programas de saúde voltados à população idosa. Nesse contexto, destacam-se as equipes de Estratégia de Saúde da Família e os agentes comunitários de saúde, principais responsáveis pela execução de ações de prevenção e promoção do cuidado em saúde para os idosos. Entre essas ações estão as atividades cotidianas de educação em saúde, para as quais todos os profissionais necessitam estar habilitados e qualificados. OBJETIVOS: planejar e realizar oficinas de aprendizagem sobre saúde do idoso, para qualificação do conhecimento e dos processos de trabalho dos agentes comunitários de saúde do município de Bragança, Pará, Brasil. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: A experiência ocorreu em quatro etapas, no período de agosto a outubro de 2018, e se deu por meio de palestras, atividades práticas e rodas de conversas. RESULTADOS: Seis oficinas foram realizadas para 300 participantes, com compartilhamento de saberes, identificação de vulnerabilidades e organização de práticas de apoio para acompanhamento das condições de saúde dos idosos pelos agentes comunitários de saúde. CONCLUSÃO: A experiência demonstrou a importância do uso de metodologias ativas para a execução de atividades educativas e estímulo ao desenvolvimento de competências e habilidades profissionais individuais e coletivas. Além disso, deu maior visibilidade às necessidades dos idosos do município e possibilitou a imersão na realidade por eles vivenciada, a construção de novos conhecimentos, o aprofundamento do tema e a compreensão da rede local de atenção à saúde dessa população.

Introdução

Nas últimas décadas o envelhecimento da população mundial tem se configurado como tema de frequentes e importantes debates, principalmente acerca dos desafios impostos aos programas e políticas públicas de saúde (ASSIS; CASTRO-SILVA, 2018). No Brasil, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, busca-se a efetivação de ações, estratégias e programas de proteção, promoção e recuperação da saúde dos idosos.

1 Enfermeira, Mestre em Gestão e Serviços de Saúde, Gerente dos Programas de Saúde, Bragança, Pará.
2 Médica, Doutora em Saúde Coletiva, Docente na Universidade Federal do Pará, Belém, Pará.
3 Nutricionista, Coordenadora Estadual de Nutrição da SESPA.

Nesse contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como cenário privilegiado para promover a identificação de vulnerabilidades e a manutenção da saúde individual e coletiva da pessoa idosa, o que é possível por meio do trabalho integrado de uma equipe multiprofissional, composta minimamente por enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agente comunitário de saúde - ACS (SEABRA et al., 2019).

O ACS possui papel de destaque na equipe de ESF, pois seu principal processo de trabalho relaciona-se à execução de visitas domiciliares, que lhe permitem, além de conhecer a realidade do idoso, construir vínculos cotidianos de solidariedade e confiança, para atuar como mediador entre o idoso e os demais membros da equipe de saúde. Além disso, o ACS está responsável pela promoção de saúde à pessoa idosa por meio de atividades de educação em saúde, para as quais ele mesmo necessita estar habilitado e qualificado (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018; CASTRO et al., 2019; GUIMARÃES et al., 2017; PEDEBOS; ROCHA; TOMASI, 2018; SILVA et al., 2017).

O desenvolvimento de habilidades e competências pelo ACS pode ser alcançado por meio de atividades de educação permanente em saúde, com utilização de metodologias que despertem a vontade e a curiosidade desse profissional, privilegiando aprendizagens não convencionais, problematizadoras e que vinculem a teoria e a prática (ARRETO et al., 2018; MATTOS; BARBOSA; MENDES, 2019).

Nos últimos anos em Bragança, estado do Pará, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSB) tem considerado o uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem durante atividades educativas com os ACS, para qualificar os processos de trabalho desses profissionais e, assim, instituir melhorias aos indicadores de saúde da pessoa idosa no âmbito dos programas e estratégias de saúde pública existentes no município. Entende-se que as metodologias ativas são tecnologias leves, de baixo custo e de fácil acesso aos profissionais da rede de Atenção Primária à Saúde (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018; SANTOS; DIAS; ALVES, 2019).

Neste estudo objetivou-se planejar e realizar oficinas de aprendizagem sobre saúde do idoso, para a qualificação do conhecimento e dos processos de trabalho dos ACS no município de Bragança, Pará, com incentivo a atividades como identificação de vulnerabilidades, implementação de práticas de auxílio ao fortalecimento do autocuidado e sensibilização sobre a importância do acompanhamento das condições de saúde e hábitos de vida do idoso Bragantino.

Descrição da Experiência

A experiência foi motivada durante atividades de monitoramento do Programa de Saúde do Idoso no município de Bragança, nas quais se verificou déficit de registros de saúde e de indicadores e ações voltadas para esse público. A caderneta do idoso, por exemplo, era pouco utilizada pelas equipes de ESF e, em muitos casos, o seu conteúdo era desconhecido pelos ACS, situação que motivou a realização das oficinas de ensino-aprendizagem.

As oficinas ocorreram no período de agosto a outubro de 2018 e foram vivenciadas por enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeuta, educadores físicos, orientadores sociais, psicóloga, médico e odontólogo. A maioria dos profissionais atuavam em ESF, contudo havia enfermeiros da SEMUSB, do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas e do Serviço de Atendimento Especializado-Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV/Aids.

A experiência aconteceu em quatro etapas. A primeira correspondeu à reunião de planejamento inicial, para a qual se considerou a importância de atividades intersetoriais, em resposta a uma lacuna de integração entre os componentes da Atenção Primária em Saúde e os pontos de apoio na rede de assistência. Nessa perspectiva, participaram do encontro três enfermeiras assistenciais, uma gerente do Programa de Saúde do Idoso, uma coordenadora de educação permanente e uma gerente de ESF.

A segunda etapa correspondeu à reunião com os profissionais de saúde envolvidos na experiência, para a formação entre pares e discussão sobre os conteúdos propostos na caderneta de saúde do idoso e sobre competências e habilidades técnicas dos profissionais. Nesse momento houve a distribuição de responsabilidades para incentivar a participação de todos na organização das propostas e ações a serem desenvolvidas durante as oficinas.

Na terceira etapa da experiência ocorreu reunião específica para apresentação das propostas de atividades às oficinas e seleção de tecnologias e materiais a serem utilizados pelos profissionais. Propôs-se fundamentar as oficinas em elementos de educação permanente, com uso de metodologias ativas e materiais que fizessem parte da rotina de trabalho dos ACS.

A quarta etapa correspondeu à execução das oficinas, cujos objetivos e metodologias foram trabalhados de modo multiprofissional. Para isso, utilizou-se como referencial técnico variados textos e produções do Ministério da Saúde e outros órgãos, dentre eles a caderneta de saúde da pessoa idosa, o manual de alimentação saudável para a pessoa idosa, o Estatuto do Idoso e a cartilha de noções básicas para um envelhecimento saudável, da Secretaria de Saúde do Estado do Pará (SESPA).

A população do estudo foi composta por ACS das equipes de ESF's da área urbana e área rural. A amostra final representou 100% desse público específico, totalizando 300 profissionais, integrantes de 38 de ESF. As oficinas ocorreram no auditório da Universidade Aberta do Brasil (UAB), nos turnos matutino e vespertino.

Para a coleta dos dados deste estudo foram utilizadas as seguintes técnicas: a) observação participante com diário de campo e; b) aplicação de painel colorido para avaliação das atividades. As oficinas foram efetivadas por meio de palestras, atividades práticas em grupo e rodas de conversas.

Cada turma participou de seis oficinas descritas conforme planejamento apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Planejamento das oficinas e articulação com os eixos temáticos e metodologias propostas – Bragança, PA, Brasil, 2018.

Dinâmica de integração (20 min)	Eixos temáticos	Profissionais responsáveis	Objetivos	Metodologias aplicadas (60 min)
Atividades corporais: alongamento e dança	Direitos da pessoa idosa e sexualidade	Psicólogo, Assistente Social e Pedagoga	- Discutir situações encontradas durante a visita domiciliar; - Apresentar os equipamentos sociais de apoio ao idoso no município.	- Formação grupos para discussão de propostas de intervenções sobre violência contra o idoso.
	Uso, armazenamento e acesso aos medicamentos do SUS	Enfermeiro e Médica	- Oferecer orientações sobre uso, armazenamento, acesso e descarte de medicamentos.	- Construção de caixas de armazenamento de medicamentos, legendadas com imagens dos períodos do dia.- Rodas de conversa.
	Alimentação Saudável e atividade física	Nutricionista e Educador Físico	- Conhecer os principais alimentos encontrados na mesa do idoso; - Propor atividades e jogos incentivando a prática por familiares no domicílio do idoso; - Apresentar locais para cuidado nutricional e atividades físicas na rede municipal.	- Formação de grupos, utilizando cartazes e dramatizações com fantoches de frutas; - Construção de exemplos de alimentos saudáveis com uso de papéis coloridos, E.V.A e alimentos. - Prática de exercícios respiratórios e posturais, movimentos de dança e jogos.
	Saúde bucal e auditiva	Fonoaudiólogo e Odontólogo	-- Conhecer a anatomia do aparelho auditivo, as perdas da audição e disfagias no idoso; - Orientar sobre a higiene oral do idoso, presença de cáries, doenças da gengiva, uso de prótese dentária e sobre os serviços disponíveis na rede municipal.	- Construção de modelo de pavilhão auditivo com massa de modelar; -Dramatizações sobre boas práticas de higiene auditiva; - Utilização de modelo de boca para demonstração de higienização da cavidade oral e próteses dentárias.

	Prevenção de quedas e ambiência	Educador Físico e Fisioterapeuta	- Orientar cuidados para a prevenção de quedas.	- Orientações de práticas corporais que contribuam no equilíbrio do idoso.
	Protocolos de identificação de idosos vulneráveis	Enfermeiro e médico	- Capacitar o ACS sobre o protocolo do idoso vulnerável (VES -13); - Identificar e estratificar idosos com maior vulnerabilidade.	- Orientações de práticas corporais que contribuam no equilíbrio do idoso.

Foi realizada dinâmica de encerramento com aplicação de painel colorido de avaliação das atividades. Os resultados possibilitaram estratificar as avaliações conforme o seguinte: cor verde, excelente (70%); cor azul, bom (20%); cor amarela, regular (5%) e; cor rosa, ruim (5%). As avaliações regular e ruim foram relacionadas principalmente ao tempo disponibilizado às oficinas.

Todos os participantes destacaram a importância das atividades para desenvolvimento de competências e habilidades profissionais em nível individual e coletivo e para a qualificação dos processos de trabalho do ACS. Experiências semelhantes foram relatadas em estudos nos municípios de Florianópolis-SC, Santos-SP, Betim-MG, Petrolina-PE, Juazeiro-BA e Belém-PA (AGUIAR et al., 2019; ANDRADE et al., 2017; MATTOS; BARBOSA; MENDES, 2019; PEDEBOS; ROCHA; TOMASI, 2018; SANTOS; ARAÚJO, 2017).

Conclusão

Dado o exposto, conclui-se que o planejamento e a realização das oficinas de aprendizagem, com uso de metodologias ativas, promoveram a qualificação do conhecimento por compartilhamento de saberes entre ACS e demais profissionais envolvidos na experiência e no cuidado à saúde da pessoa idosa no município de Bragança. Foi possível também identificar fatores de vulnerabilidade e práticas de auxílio e acompanhamento das condições de saúde dos idosos, na perspectiva de promover a devida qualificação aos processos de trabalho dos ACS.

A experiência demonstrou a importância do uso de metodologias ativas para a execução de atividades educativas e estímulo ao desenvolvimento de competências e habilidades profissionais individuais e coletivas. Além disso, deu maior visibilidade às necessidades dos idosos e possibilitou a imersão na realidade por eles vivenciada, a aquisição de novos conhecimentos, o aprofundamento do tema e a compreensão da rede local de atenção à saúde da população idosa.

AGUIAR, V. F. F. et al. Ação educativa com profissionais de saúde na identificação do idoso vulnerável: relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 28, v. supl., p. 932, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e932.2019. Acesso em: 16 jan. 2020.

ALONSO, C.; BÉGUIN, P.; DUARTE, F. J. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. Revista de Saúde Pública, v. 52, p. 14, 26 fev. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000395. Acesso em: 17 jan. 2020.

ANDRADE, I. A.; MOREIRA, J. C. A.; MARTINS, L.; GUIMARÃES, C. P. Capacitação em saúde do idoso para os agentes comunitários de saúde da UBS Citrolândia em Betim-MG: relato de uma prática extensionista. Sinapse Múltipla, v. 2, n. 6, p. 267-272, 2017. Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla. Acesso em: 16 jan. 2020.

ARRETO, I. C. H. C. et al. Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p.114-129, set. 2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s108. Acesso em: 27 jan. 2020.

ASSIS, A. S.; CASTRO-SILVA, C. R. Agente comunitário de saúde e o idoso: visita domiciliar e práticas de cuidado. Physis, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, e280308, 2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280308. Acesso em: 26 jan. 2020.

CASTRO, A. E. A.; GONÇALVES, I. D.; GONZÁLEZ, A. H. M.; D'ALPINO, P. H. Educação em Saúde de Agentes Comunitários de Saúde para promoção do uso racional de medicamentos. Rev. Ens. Educ. Cienc. Human., v. 20, n.3, p.254-259, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17921/2447-8733.2019v20n3p254-259. Acesso em: 20 jan. 2020.

GUIMARAES, M. S. A. et al. Estratégia saúde da família e uso racional de medicamentos: o trabalho dos agentes comunitários em Palmas (TO). Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 183-203, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00037. Acesso em: 17 jan. 2020.

MATTOS, E. B. T.; BARBOSA, M. C.; MENDES, R. Capacitating community health workers to detect dementia at the mild stage. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 27, p. 422-44, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.42244. Acesso em: 24 jan. 2020.

PEDEBOS, L. A.; ROCHA, D. K.; TOMASI, Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 940-951, out. 2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811912. Acesso em: 26 jan. 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 187-197, dez. 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s415. Acesso em: 28 jan. 2020.

SANTOS, A. R. S.; ATAÚJO, D. G. Prevenção de quedas em idosos com foco na capacitação de agentes multiplicadores: relato de experiência. Extramuros - Revista de Extensão da UNIVASF, v. 5, n. 1, p. 102-108, 2017. Disponível em: http://periodicos.univasf.edu.br /index.php/extramuros/article/view/736. Acesso em: 16 jan. 2020.

SANTOS, P. Z.; DIAS, J. I.; ALVES, R. B. Educação permanente sobre a atenção psicossocial em situação de desastres para agentes comunitários de saúde: um relato de experiência. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. 3, p. 200-208, dez. 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/ 10.1590/0103-11042019s315. Acesso em: 28 jan. 2020.

SEABRA, C. A. M. et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e190022, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190022. Acesso em: 27 jan. 2020.

SILVA, D. M.; SILVA, M. A. C.; OLIVEIRA, D. S.; ALVES, M. Cotidiano de agentes comunitários de saúde com idosos segundo o referencial de Certeau. Cogitare Enfermagem, v. 22, n. 4, 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50436. Acesso em: 16 jan, 2020.

Projeto “Política HumanizaSUS para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA”

Suelen Trindade Correa (1), Evaldo Gabriel Nascimento da Silva (2), Rahilda Brito Tuma (3)

Resumo

Com a perspectiva de mudar a configuração das relações de poder entre gestão e trabalhadores; entre os próprios trabalhadores e entre estes e os usuários, em 2003 o Ministério da Saúde criou o HumanizaSUS, fundada em diretrizes como a gestão participativa e a cogestão, a ambiência, a valorização do trabalhador, a defesa dos direitos dos usuários etc. O objetivo do presente trabalho é relatar a vivência dos autores na primeira de três oficinas realizadas como parte de um projeto: “Política HumanizaSUS para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA”, e que procurava pautar a abertura do diálogo sobre a importância da humanização nas relações de trabalho de agentes administrativos, incluindo o autocuidado dos mesmos. Quatro mediadores, servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA, convidaram 20 trabalhadores de 12 Unidades Básicas de Saúde, a animarem rodas de conversa sobre humanização, bem como propiciaram atendimentos individualizados, paralelos às oficinas e realizados pela psicóloga integrante da equipe de mediadores. A oficina produziu a abertura para o diálogo, durante e após a realização do projeto como um todo, no mundo do trabalho dos agentes. Estes também ficaram sensibilizados quanto ao fundamental papel da humanização no atendimento aos usuários do SUS, bem como sobre os cuidados de saúde (física e mental). Concluímos que a experiência pode ter contribuído para (re)pensar a gestão dos processos de trabalho e da educação em saúde, com a valorização e reconhecimento do lugar dos agentes e dos usuários na produção do cuidado.

Introdução

Não apenas como parte do reconhecimento de experiências inovadoras e concretas que vinham compondo um “SUS que dá certo”, mas também com o objetivo de produzir uma inflexão no modelo hegemônico de produção do cuidado e de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2003 o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Humanização - HumanizaSUS (PNH) – (MARTINS; LUZIO, 2017).

1 Enfermeira, Mestra em Saúde Coletiva, Profa. da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará.
2. Pedagogo, Especialista em Regulação em Saúde no SUS, Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança, Pará.
3 Nutricionista, Coordenadora Estadual de Nutrição da SESPA.

A PNH estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto, que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (BRASIL, 2015).

Para tanto, norteia-se pela "autonomia e protagonismos dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão" (BRASIL, 2016), ao convidá-los a (re)pensar e intervir no cotidiano de suas práticas. Trata-se de trazer para a cena da produção de cuidado as tecnologias em saúde - não materiais (leve-dura e leve), que colocam em jogo as capacidades de criação, enquanto produção de conhecimentos e formas de produzir o cuidado, respectivamente (MERHY, 2002).

Portanto, é fundamental que ocorram mudanças consideráveis no processo de trabalho dos "trabalhadores de saúde", sendo necessário investir em ações de educação permanente e continuada, que proporcionem transformações da prática. Vale ressaltar que, no presente relato, considera-se que todo e qualquer sujeito que exerça atividades ou funções em serviços de saúde, é considerado trabalhador de saúde.

Tal entendimento se baseia no fato de que no espaço laboral por ele habitado, são estabelecidos contatos com os usuários e, por isso, também há produção de processo de trabalho, pois as relações são de acolhimento, de vínculo com forte conteúdo de intervenção terapêutica (MERHY, 2007).

Este é um relato de experiência inerente à execução do projeto "Política HumanizaSUS para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA", no nordeste paraense. A experiência se deu a partir do levantamento prévio realizado junto aos usuários e de observações assistemáticas, sobre a forma como os mesmos vinham sendo recepcionados nas Unidades Básicas de Saúde, dada as frequentes reclamações recebidas via mecanismos institucionais de comunicação daquela secretaria de saúde. Foi desenvolvido por meio de três oficinas, uma realizada em 2018 e as demais em 2019, e na última os resultados foram avaliados pelo grupo de facilitadores.

Desse modo, o projeto objetivou ativar práticas de humanização nos serviços de saúde daquele município, a partir da realização das oficinas, pautadas em educação permanente e na perspectiva problematizadora, e tendo como diretriz o HumanizaSUS. Para tanto, buscava, dentre outras, sensibilizar os atores envolvidos no processo (agentes administrativos), sobre a importância da humanização nas suas relações cotidianas de trabalho, incentivando práticas de cuidado humanizado e de autocuidado.

Esse trabalho teve como base a experiência prévia de um projeto voltado para a saúde do trabalhador, e foi realizado durante e após a realização das oficinas, com atendimentos individuais dos participantes no serviço de psicologia.

Objetivo

Relatar a vivência dos autores na primeira oficina realizada como parte do Projeto "Política HumanizaSUS para servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA", descrevendo a metodologia utilizada, como modo de compartilhamento de experiência em gestão do trabalho e da educação em saúde, bem como suscitar o debate em torno da implementação da política, particularmente voltada aos trabalhadores de saúde.

Descrição da Experiência

Pautadas na Política HumanizaSUS, quatro mediadores (uma enfermeira, uma psicóloga, um pedagogo e uma administradora), vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Bragança-PA, convidaram vinte agentes administrativos pertencentes ao quadro funcional de doze Unidades Básicas de Saúde (UBS), localizadas na área urbana do município, a animarem rodas de conversa sobre a temática de interesse.

A realização das atividades teve como orientação a promoção do diálogo e da criticidade acerca das práticas profissionais dos trabalhadores. A ideia era produzir "movimentos de perturbação e inquietação", como vetores das mudanças pretendidas, mas fundamentalmente considerando a participação protagonista dos trabalhadores como parte dessas mudanças (BRASIL, 2015).

Especificamente com relação à primeira oficina, realizada no dia 19 de setembro de 2018, tendo contado com a participação dos vinte agentes administrativos convidados. Considerando que humanizar é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, os mesmos foram recebidos com um ritual simbólico de "boas vindas", representado pelo som da música de um violão, o que os surpreendeu por ter deixado o ambiente "acolhedor", "relaxante" e "harmonizador"; "diferente" do que já haviam vivenciado até então, segundo os mesmos.

Tal aspecto foi proposto com o intuito não apenas de marcar o momento inicial com a conotação por eles percebida, mas para que o próprio ambiente se tornasse humanizador, no sentido de produzir, desde o início do processo educativo problematizador, a experiência de sentir-se incluído.

Em seguida, houve a apresentação do projeto a ser desenvolvido, bem como exposição dialogada sobre a política HumanizaSUS. Durante todo esse momento, os participantes fizeram intervenções espontâneas ou instados pelos facilitadores, sempre que algum aspecto da política estivesse relacionado aos acontecimentos do trabalho dos mesmos.

Como um modo a mais de produzir a integração dos mesmos, após a exposição dialogada, foi desenvolvida uma dinâmica de grupo ("quebra gelo"), que foi conduzida do seguinte modo: ainda sentados em roda, os participantes receberam um balão e uma tarjeta, na qual deveriam escrever um sentimento/atitude/problema que desejavam mudar. Feitos os registros, foi solicitado aos mesmos que enchessem o balão e verbalizassem o que haviam escrito nas tarjetas e, após, deveriam estourar os balões, dando o sentido de "libertação".

Em seguida, houve uma breve abordagem da Lei da Ouvidoria e Mecanismos de Manifestações (Lei nº 13.460), Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527) e Lei de Mediação de Conflitos (Lei nº 13.140), abrindo-se espaço para posterior conversa sobre os mecanismos abordados. No encerramento da oficina, foi distribuído um bombom de chocolate, acompanhado de uma frase, e cada participante deveria ofertar àquela pessoa que mais lhe afetou durante a oficina.

Nesse momento, portanto, buscou-se dar uma visão do que seriam as demais oficinas, ou seja, uma abertura para incluir as diferenças nos processos de gestão (inclusive do próprio trabalho) e de cuidado com o outro e de si.

Resultados/Discussão

A realização da primeira oficina, parte integrante do projeto, permitiu a abertura para o diálogo que seria uma das tônicas das demais e, para além disso, tentar fazer com que tal perspectiva se transpusesse para o mundo real de trabalho. Considerando esse último aspecto, era sabido e reconhecido, que aqueles agentes administrativos estavam imersos em um trabalho cuja realidade também era de precarização (estrutural e afetiva), muitas vezes marcado por prescrições protocolares sobre os processos de trabalho, que nem sempre eram por eles seguidas, dado um certo grau de autogoverno que os mesmos têm sobre o seu fazer, enquanto trabalhadores da saúde.

Sabe-se também, que esse autogoverno e o caráter imprevisível do trabalho em saúde, residem na manifestação do trabalho vivo em ato (MERHY, 2002), e têm conflitado com aquelas prescrições que, em grande medida, parecem pautar as práticas de gestão do processo de trabalho muito mais em estruturas de mando do que no caráter coletivo e democrático das relações, e na descentralização das decisões, o que ficou claro em diferentes falas por eles realizadas durante suas intervenções.

A partir das considerações realizadas acerca do lugar que os mesmos ocupam na produção do cuidado em saúde de si e dos usuários (antes não percebido por eles), os mesmos começaram a se ver incluídos no processo. Aqui, foi visto, efetivamente, que humanizar também é incluir, respeitando as diferenças, o que deve ser construído de forma coletiva e compartilhada - incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2015). Isso se coaduna com o que a transversalidade característica da política, como tentativa de pautar um conjunto de diretrizes e princípios que valoram os diferentes atores-sujeitos desse processo (usuários, trabalhadores e gestores) – (BRASIL, 2007).

Nesse sentido, ficou claro para todos que enquanto sujeitos imersos em relações de cuidado, eles podem “ter uma relação mais ‘acolhedora’ ou não, pode decidir se ‘quebra o galho’ daquele usuário (...), e assim por diante. E, deste modo, como qualquer outro trabalhador da saúde pode interferir claramente no conteúdo de uma dada etapa do processo de trabalho, ou mesmo de todo o processo (MERHY, 2007, p. 76. Grifo nosso).

Desse modo, percebeu-se que a oficina facilitou não apenas a sensibilização dos trabalhadores sobre o fundamental papel da humanização no atendimento aos usuários do SUS, mas a compreensão dos mesmos sobre a importância do cuidado de si, acerca da saúde (física e mental).

Muito embora não seja o objetivo do presente relato, vale ressaltar que o projeto como um todo também produziu maior integração entre os trabalhadores da rede municipal de saúde de Bragança, pois os mesmos se sentiram "mais preparados a trabalhar com os usuários", por meio de "trocas de informações", "pedido de ajuda e apoio", e mesmo ao autocuidado, participando do projeto voltado para a saúde do trabalhador, desenvolvido pelo serviço de psicologia da secretaria, e conduzido pela psicóloga, uma das facilitadoras das oficinas.

Conclusão

Ao relatar a experiência vivenciada na condução da primeira oficina sobre o HumanizaSUS, descrevendo a metodologia utilizada na mesma, espera-se ter contribuído para que outras realidades, guardadas as proporções, também possam (re)pensar a gestão dos processos de trabalho e da educação em saúde, particularmente no contexto aqui enfocado. Também se acredita ter mantido em cena a necessária conversa sobre a implementação e efetivação da política. Segue o desenvolvimento do projeto e, mesmo após a sua finalização, tem-se a pretensão de acolher os relatos das dificuldades dos trabalhadores, valorizando-os e reconhecendo seu lugar no processo de produção do cuidado em saúde, e os direitos dos usuários, bem como apoiá-los em outras questões importantes nesse processo, dando mais sentido e melhor ambiência ao trabalho, aspectos bastante enfatizados nos princípios e nas diretrizes da política.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. HumanizaSUS: política nacional de humanização [Internet]. 2007 [acessado em 10 jan 2020]. Disponível em <www.saude.gov.br/humanizaSUS>.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). [internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [Acesso em 13 jan 2020]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 4, ed., 6 reimpr. – Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2016.

MARTINS, C. P.; LUZIO, C. A. Política HumanizaSUS: ancorar um navio no espaço. Interface (Botucatu), v. 21; n. 60; p. 13-22. 2017

MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª Ed., São Paulo: Hucitec, 2002. (Saúde em Debate; 145)

_____. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Emerson Elias Merhy; Rosana Onocko (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. 3ª Ed., São Paulo: Hucite, 2007. (Saúde em Debate; 108. Série Didática; 6)

Educação em Saúde na rede pública de ensino e comunidade: combate ao mosquito *Aedes Aegypti* no município de Viseu - Pará

Laysa Mayara Lima Santos (1), Valderez Pena Torres Fortunato (2), Vera Lúcia de Azevedo Lima (3), Renata Campos de Sousa Borges (4)

Resumo

Esta pesquisa visa relatar a experiência de um grupo da saúde desenvolvida para os alunos da rede pública, da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ana Dutra de Sousa Vale, localizada no município de Viseu, Pará. Entende-se que uma ação externa é sempre uma oportunidade de se criar caminhos para uma mudança social, em que existe uma troca entre o conhecimento adquirido na universidade e o conhecimento com a comunidade trabalhada. O objetivo dessa ação foi conscientizar alunos e colaboradores de uma escola municipal sobre o que é e como lidar com o mosquito Aedes aegypti por meio de ações educativas. Descrição da experiência: a ação foi desenvolvida de forma intersetorial e interdisciplinar envolvendo profissionais de saúde e da educação assim com os alunos. Como resultado, conseguimos com que o público se tornasse mais engajado e conhecedor do combate a este mosquito. A ação em questão foi um instrumento de grande contribuição para a formação e informação dos profissionais assistidos, de forma que, após os esclarecimentos prestados pela enfermeira, todos se sentiram mais seguros e capazes de identificar possíveis alterações na saúde dos alunos.

Introdução

Educação em saúde é definida como um conjunto de saberes e práticas norteadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (SILVA, 2018). Além disso, ao se fazer um exame crítico e abrangente da Educação em Saúde, durante as últimas décadas, detecta-se um desenvolvimento surpreendente e uma reorientação crescente das reflexões teóricas e metodológicas neste campo de estudo.

1 Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário do Pará (Cesupa). Enfermeira, Viseu - PA.
2 Cirurgiã Dentista graduada pela Universidade Federal do Pará- UFPA. Especialista em Epidemiologia pela Universidade Estadual do Pará - UEPA. Especialista em Saúde do trabalhador do SUS pela Universidade Federal do Pará - UFPA. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG.
3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Pará. Doutora em Enfermagem, docente da Faculdade de Enfermagem e Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pará.
4 Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado do Pará (UEPA). Mestre em Ensino e Saúde na Amazônia (ESA). Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação ESA - UEPA, Belém - PA. Enfermeira, Tucuruí - PA.

Entretanto, Gazzinelli (et al, 2005) nos dizem que, apesar desse crescimento na literatura sobre o tema, a prática ainda está longe da realidade de muitas comunidades em nosso país. Ainda para os autores, uma saída para este problema é a Intervenção Educacional, que, na maioria das vezes, apoia-se na ideia de que se pode educar para saúde, a julgar pela forma como os projetos na área são concebidos.

Dessa forma, esses projetos são voltados para populações pobres e desfavorecidas sócio-econômico-culturalmente. O princípio de se educar para saúde e para o ambiente, parte da hipótese de que vários problemas de saúde são resultantes da precária situação educacional da população, carecendo, portanto, de medidas "corretivas" e/ou educativas.

Tais princípios foram levados em consideração na experiência descrita nesse artigo. Assim, como a forma de educar a comunidade de uma escola no município de Viseu, escolhemos a temática sobre o mosquito Aedes aegypti, pois, segundo Lucena (et al. 2011), a dengue está presente em todos os 26 Estados da Federação e no Distrito Federal, e está disseminada por 3.794 municípios. Nas três últimas décadas, sua incidência está em ascensão em todo o continente americano, em especial no Brasil, que tem registrado, aproximadamente, 70% das notificações da doença.

Ao trazer para mais perto da nossa realidade, vemos que o Pará registrou 354 casos de dengue no mês de janeiro de 2019, segundo a Secretaria de Estado de Saúde Pública. De acordo com o Ministério da Saúde, os dados alertam para a necessidade de intensificar a eliminação dos focos do Aedes aegypti, transmissor de três doenças em todas as regiões, pois, além da dengue, o mosquito também transmite a Chikungunya e a Zika. Essas duas doenças apresentam sintomas similares à dengue, porém o vírus da Zika foi recentemente associado com a síndrome de Guillain-Barré na Polinésia Francesa e com a microcefalia no Brasil.

Portanto, esta pesquisa visa relatar a experiência voltada para a prevenção e combate a essas doenças, e foi direcionada a alunos e funcionários da rede pública da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ana Dutra de Sousa Vale.

Desse modo, neste projeto, o ser humano foi considerado como em crescimento, em desenvolvimento, com necessidades biopsicosocioculturais, capaz de captar os ensinamentos que são desenvolvidos no ambiente do projeto. Com isso, a natureza do projeto valorizou o conhecimento prévio da comunidade, desde alunos, pais e docentes, às doenças transmitidas pelo mosquito Aedes Aegypti e suas principais formas de prevenção.

Dessa forma, este capítulo tem como objetivo descrever uma experiência realizada por profissionais de saúde no desenvolvimento de educação em saúde na rede pública de ensino e na comunidade no combate ao mosquito Aedes Aegypti no município de Viseu-Pará

Objetivo

Conscientizar alunos e colaboradores de uma escola municipal sobre o que é e como lidar com o mosquito Aedes aegypti por meio de ações educativas.

Descrição da experiência

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de uma ação educativa desenvolvida com pais, alunos e colaboradores de uma escola municipal localizada em um município de Viseu, na região nordeste do Estado do Pará (PA), Brasil. A população do município (muito vasto e longe da cidade) em 2019 era de 61.403 habitantes segundo o IBGE. Possui uma área de 4.939,254 km² e, portanto, densidade demográfica de 12,43 hab./km².

Dentro da Escola Municipal de Ensino Fundamental Ana Dutra de Sousa Vale, localizada no município de Viseu Pará, na rua Lauro Sodré, bairro Centro, as ações educativas foram desenvolvidas pela enfermeira com os professores da escola, bem como a equipe de pesquisadoras do artigo em questão.

Com referência ao desenvolvimento do projeto, o planejamento e execução desdobrou-se em três momentos: o primeiro foi em dezembro de 2017, com planejamento do projeto político pedagógico, com a diretora da escola. Foi traçado todo o desenho do projeto de acordo com o documento oficial supracitado, para que dessa forma poderíamos fazer a abordagem dos alunos e comunidade escolar de forma geral.

Então, já no segundo momento, foi a apresentação voltada para os professores, em janeiro de 2019, em que foi mostrado, pela equipe de saúde responsável pela ação, o projeto e discussão sobre o tema e, durante a execução desta etapa foi perceptível que se tratou de uma estratégia assertiva para fortalecer a abordagem da temática escolhida pelos professores junto aos alunos, levando sempre em consideração que cada professor desenvolveu o tema “Combate ao mosquito Aedes Aegypti” de forma interdisciplinar dentro da sua disciplina por uma semana. Os professores se mostraram bastante interessados em participar e mais seguros para repassar o tema abordado para os alunos e pais.

No terceiro momento, em março de 2019, foi realizada a culminância do projeto. Ficou organizado da seguinte forma: A enfermeira realizou a palestra sobre o ciclo de vida do mosquito, o professor de matemática e seus alunos apresentaram os dados epidemiológicos no município. A professora de arte e seus alunos confeccionaram máscaras com o rosto do mosquito. A professora de educação física fez uma dança lúdica sobre a temática. O professor de literatura fez um sarau de poesia. O professor de geografia fez maquetes e jogos vitrais sobre a coleta seletiva. O professor de português fez teatro de fantoches. O professor de história fez uma peça teatral sobre a forma de prevenção da doença.

Como percebido, o projeto, além da disseminação da informação do tópico objetivado, também trabalha a interdisciplinaridade, que, segundo Barroso (et al. 2012), vem a ser o eixo norteador do processo interativo na educação para a promoção humana. Assim como, os alunos mostraram muito interesse e participação na ação, o que tornou um momento muito gratificante, em que conseguimos chamar atenção e estimular a sua curiosidade e vontade de aprender. A linguagem empregada foi de acordo com o nível instrucional dos participantes, além de se introduzir alguns termos técnicos necessários para o processo de ensino e aprendizagem dos professores e dos alunos.

As ações de educação em saúde e prevenção às doenças, especificamente as transmitidas pelo Aedes Aegypti, no ambiente em que vive, foi de total interesse dos alunos e docentes. Ao introduzir dinâmicas que objetivaram esclarecer sobre as doenças, observou-se como todos foram receptivos às informações e como demonstraram tamanha satisfação em obter novos conhecimentos que, a partir de então, lhe seriam úteis para a vida.

É importante ressaltar que, para corroborar com as dinâmicas supracitadas, faz-se necessário falar do lúdico que, por meio de jogos e atividades pedagógicas, traz muitos benefícios aos alunos. Assim, para Piaget (1975), os jogos tornam-se mais significativos à medida que a criança se desenvolve. O jogo é um universo crítico e criativo; gera valores e estimula a interação. E assim temos mais uma evidência de que o lúdico, o jogo ou a brincadeira são de grande valia como estratégia pedagógica.

Segundo Gomes (2009) o lúdico é uma das principais vias de aprendizagem e comunicação da criança com o mundo. Portanto, é imprescindível que os jogos estejam presentes no processo de evolução dessa criança, e dentro do espaço escolar; devem ser vistos como auxiliares no processo de ensino-aprendizagem.

Assim, de forma lúdica, foram repassadas recomendações como: guardar as garrafas sempre viradas para baixo; encher pratinhos de vasos de plantas com areia até a borda; manter bem tampados baldes, tonéis e caixas d'água; guardar pneus ao abrigo da chuva e da água; limpar calhas no telhado; não deixar água parada sobre a laje; colocar o lixo em sacos plásticos bem fechados dentro de uma lixeira tampada e fazer manutenção de piscinas utilizando produtos químicos apropriados.

Contudo, a ação foi um instrumento de grande contribuição para a formação e informação dos profissionais assistidos, de forma que oportunizou a integração entre equipe de saúde e o ambiente escolar. Após os esclarecimentos prestados pela enfermeira, todos se sentiram mais motivados e capazes de identificar as possíveis alterações na saúde dos alunos. Assim, percebe-se que a ação levou um conhecimento prático e verdadeiro para todas essas pessoas, abrindo-lhes a mente para uma nova perspectiva de vida.

Conclusão

Concluímos, portanto, que a ação se mostrou enriquecedora e efetiva ao objetivo proposto, pois possibilitou a visualização das deficiências no serviço público de saúde voltado para esse público, em que o profissional de saúde atua esclarecendo dúvidas e possibilitando uma troca de conhecimento. Entende-se que uma ação externa é sempre uma oportunidade de se criar vínculos e caminhos para uma mudança social, em que existe uma troca entre o conhecimento adquirido na universidade e o conhecimento com a comunidade trabalhada. Neste contexto, como diz Freire (2000, p. 67) "se a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela, tampouco, a sociedade muda". Portanto, para que a educação seja libertadora, precisamos sair dos padrões fechados da educação bancária que nos foi imposta desde que nos entendemos por alunos (FREIRE, 1974). Esta educação não permite com que os alunos cresçam seres reflexivos, pensantes, muito menos causadores de mudanças na sociedade. Portanto, ações como esta descrita neste artigo, são de demasiada importância, não somente para a reprodução de informações importantes e conhecimento, mas principalmente para que professores e alunos participem de processos de aprendizagem nos quais eles estão no centro, sendo assim, agentes de transformação social por meio de suas práticas.

Referências

ALVES, V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu). 2005;9(16):39-52.

BARROSO, M. G. T., VIEIRA, N. F. C., VASCONCELOS Varela, Z. M. Ensino de educação em saúde, interdisciplinaridade e políticas públicas. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, 19(3), 182-187, 2012.

BRASIL, Câmara Municipal de Abaetetuba. Histórico sobre Abaetetuba, 2018. Disponível em: www.cmabaetetuba Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas. Revistas seguindo as recomendações do ICMEJ. [Acesso em 14 mar 2018]. 2014. [publicação online]. Disponível em http://www.icmje.org/journals-following-the-icmej-recommendations/.

FREIRE Paulo. Educação como prática de liberdade. 16. Ed. São Paulo: Paz e Terra. 1974._____. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 50. ed. Rio deJaneiro: Paz e Terra, 2000. 165 p..pa.gov.br/o-municipio/. Acesso em: 10 de junho, 2018.

GAZZINELLI, M. F., GAZZINELLI, A., REIS, D. C. D., PENNA, C. M. D. M. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. Cadernos de Saúde Pública, 21, 200-206, 2005.

GOMES, K. F. O Lúdico na Escola: Atividades lúdicas no cotidiano das escolas do ensino fundamental I no município de Araras, 2009.

LUCENA, L. T. D., AGUIAR, L. O., BOGOEVICH, A. C. A., AZEVEDO, F. S. D., SANTOS, A. C. P. D., VALE, D. B. A. P. D. Dengue na Amazônia: aspectos epidemiológicos no Estado de Rondônia, Brasil, de 1999 a 2010. Revista Pan-Amazônica de Saúde, 2(3), 19-25, 2011.

PIAGET, J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Zahar. p. 370, 1975.

SILVA, T.P. "Promoção da saúde da comunicação humana: relato das experiências em saúde coletiva." Global Journal of Health Education 1, 2018.

Projeto “Eu me importo” - ações em saúde nas comunidades

Jucilene Gonçalves Moura Brito (1) Aline Alves de Parijós (2) Roberta Catherine de Castro Ribeiro (3) Daniel Figueiredo Alves da Silva (4)

Resumo

O município de Bujaru, distante 103 km da capital Belém, tem índice de desenvolvimento humano – IDH de 0,552, o que o coloca abaixo da média, onde 33,6% da população vivem em extrema pobreza. O local apresenta grandes disparidades aos acessos dos serviços de assistência à saúde e ao cuidado integral e continuado. A partir deste ponto de vista foi criado o projeto com a finalidade de realizar ações que visassem intervenções pretendendo melhorar a qualidade de vida e as condições básicas de saúde. Realizando de forma itinerante consultas, exame preventivo do câncer do colo do útero, vacinas, emissão do cartão do SUS, dentre outros serviços em áreas previamente selecionadas de acordo com suas necessidades. E tem como objetivo contribuir para melhorar a qualidade de vida no quesito saúde da população da área de abrangência do município. Entre as principais atividades desenvolvidas está o atendimento médico, sempre com a presença de um ou mais especialistas, além do clínico, atendimento odontológico e atendimento de enfermagem. Em algumas ocasiões conta com serviços de psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. Estas ações realizadas nos interiores do município de Bujaru, vem conseguindo alcançar suas metas com êxito, prestando serviços de assistência à saúde com qualidade e humanizados. Já foram realizados mais de 1.500 atendimentos em áreas remotas e vem-se trabalhando arduamente para oferecer à toda população bujaruense saúde de qualidade seguindo os princípios do SUS e, acima de tudo, reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo assim garantir as condições indispensáveis ao acesso à saúde.

Introdução

O Município de Bujaru tem sua origem desconhecida; sua localização fica na zona fisiográfica Guajarina, na margem esquerda do rio Guamá. E sabe-se, que o seu território fora inicialmente habitado por famílias nordestinas.

1 Enfermeira, Especialista em U/E , Coordenadora da Atenção Básica de Bujaru – Pará.
2 Gestora, Secretária Municipal de Saúde de Bujaru – Pará.
3 Odontóloga, Coordenadora de Saúde Bucal de Bujaru – Pará.
4 Fisioterapeuta, Mestre em Ensino em Saúde na Amazônia. Belém - Pará.

Com o aumento da população, a localidade prosperou e, em 1758, já era considerado como distrito do município de São Domingos da Boa Vista, posteriormente conhecido como São Domingos do Capim. Em 1938, passou a integrar a zona do distrito-sede do município de Capim, de onde se desmembrou em 1943, quando foi assinado o Decreto-Lei Nº 4.505, de 30 de dezembro, pelo tenente-coronel Joaquim Cardoso de Magalhães Barata, e foi constituído como município autônomo.

A denominação Bujaru adveio do principal rio que atravessa o município, o rio Bujaru, que na língua indígena significa “boca de cobra”. O município pertence à mesorregião metropolitana de Belém e à microrregião de Castanhal, distante 103 km da capital. Conta com uma área territorial de 1.005,168 Km², com estimativa populacional em 2019 de 29.132 habitantes com um Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,552, onde 33,6% da população vivem em extrema pobreza.

O local apresenta grandes disparidades aos acessos dos serviços de assistência à saúde e ao cuidado integral e continuado, uma vez que a maior parte da população é carente e reside em localidades rurais e/ou ribeirinhas, onde é muito comum o único meio de transporte ser o ônibus escolar. Esse fato demonstra a necessidade de ampliar um processo de políticas públicas que garantam a melhoria da assistência à saúde e busque diminuir as dificuldades de acesso de acordo com as diretrizes do SUS.

O conceito de promoção à saúde engloba os determinantes relacionados aos aspectos comportamentais e de estilo de vida e também às condições sociais e ambientais em que as pessoas vivem. Por sua vez, a promoção à saúde ocorre quando a comunidade se apropria dos conhecimentos necessários para melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação dos indivíduos no controle deste processo.

Este é o processo que concede autonomia às pessoas, tanto no sentido de melhoria como de controle de sua saúde. Portanto, é vista como recurso para o dia-a-dia, não como objetivo do viver. É um conceito positivo, que enfatiza recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.

A partir deste ponto de vista o projeto foi criado com a finalidade de realizar ações que visassem intervenções, pretendendo melhorar a qualidade de vida e as condições básicas de saúde, realizando de forma itinerante consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, exame preventivo do câncer do colo do útero, vacinas, emissão do cartão do SUS, dentre outros serviços, em áreas previamente selecionadas de acordo com suas necessidades.

Com isso, visa melhorar o acesso aos serviços de saúde e a qualidade de vida da população assistida, além de reorganizar a prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência, orientada para prevenção, promoção, detecção precoce de doenças, tratamento e recuperação da saúde, dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade.

Objetivos

Geral:
Contribuir para melhorar a qualidade de vida no quesito saúde da população da área de abrangência do município.

Específicos:

- Desenvolver serviços de saúde em áreas descobertas e/ou ribeirinhas, a fim de realizar prevenção e promoção da saúde com êxito e qualidade;
- Promover e melhorar o acesso aos serviços, seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- Sensibilização às comunidades para a prática de prevenção à saúde;
- Conhecer as reais necessidades dos indivíduos residentes nessas áreas para melhor oferecer os serviços de saúde.

Descrição da experiência

A promoção da saúde representa uma estratégia na mudança dos modelos assistenciais, pois concebe a saúde a partir de uma visão positiva e ampliada e emergiu como marco norteador da saúde pública a partir dos anos 70 e, desde então, vem evoluindo e consolidando-se como um campo das ações de saúde, que devem ser empreendidas por meio de um movimento articulado de políticas sociais que respondam aos problemas dos grupos populacionais.

Desta forma, as ações em saúde são articuladas e programadas previamente com a escolha da comunidade, onde são selecionadas as áreas com maior vulnerabilidade e dificuldade de acesso à saúde. Com antecipação é realizada uma avaliação do local que irá dar suporte e acomodar a equipe de saúde e a população que irá receber atendimento.

Posteriormente é realizada a escala de profissionais, que são convidados com antecedência e é realizado o projeto escrito para delimitar a quantidade necessária de materiais que serão utilizados.

Com a programação concluída é realizada a divulgação da ação com entrega de convites pelos agentes comunitários de saúde, pelos líderes das comunidades, nas Unidades de Saúde da Família mais próximas do local e pelas redes sociais, para que assim toda a população local e das comunidades vizinhas tomem conhecimento da ação.

Entre as principais atividades desenvolvidas pela equipe está o atendimento médico, com consultas e orientações, sempre com a presença de um ou mais especialistas, entre eles pediatra, ginecologista, geriatra, endocrinologista. É realizado também atendimento odontológico com serviços de exodontia, limpeza, aplicação de flúor, escovação supervisionada. Outro serviço é o atendimento de enfermagem, com consultas e orientações. Em algumas ocasiões conta com serviços de psicólogo, assistente social, educador físico, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Também são oferecidos serviços de triagem com aferição de pressão arterial e glicemia, medidas e avaliação antropométrica. E testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C.

A importância da educação em saúde como instrumento para o cuidado da saúde da comunidade e a participação ativa da população deve ser sempre estimulada, responsabilizando-a para o cuidado da saúde8. Com esse intuito são realizadas palestras educativas para os usuários presentes. Com os temas previamente selecionados a partir das necessidades da comunidade. São planejadas palestras para os mais variados públicos como mulheres, homens, idosos, crianças e adolescentes. Os temas das palestras são variados e envolvem: saúde da mulher, hipertensão, alimentação saudável, IST's e assuntos relacionados à melhoria da qualidade de vida.

Com as crianças e os adolescentes são desenvolvidas algumas atividades educativas, como: rodas de conversa, brincadeiras, jogos. Dentro de temas relacionados à saúde e pertinentes a cada faixa etária.

Os profissionais que fazem parte da equipe das ações realizam uma escuta humanizada com intuito de conhecer as maiores problemáticas enfrentadas pelas famílias no campo da saúde, e a partir dessas informações definem as melhores intervenções, pois entende-se que as condições sociais sempre influenciaram a saúde, logo, é preciso programar ações em todos os setores para a promoção do bem-estar da comunidade, uma vez que a sustentabilidade do trabalho no âmbito da Atenção Primária em Saúde passa, obrigatoriamente, pela parceria sólida com a comunidade9.

Resultados/Discussão

No instituído constitucional brasileiro, o art. 196 traz que "a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido políticas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação". Todavia, ainda evidencia-se o desafio de trabalhar os determinantes sociais da saúde.

No Brasil, tais ações são contempladas pela Política Nacional de Promoção da Saúde, que tem como objetivo promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, tendo como base o conceito ampliado de saúde e o referencial teórico das cartas, produto das conferências internacionais da Organização Mundial de Saúde, realizadas em Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Jacarta (1997), Cidade do México (2000), Bangkok (2005), Nairóbi (2009), Helsinki (2013) e Xangai (2016), ampliando o potencial da saúde individual e da saúde coletiva, e reduzindo as vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

Deve-se levar em conta que promover ações de saúde voltadas para as famílias é uma maneira de reordenar o modelo assistencial, promovendo uma atuação preventiva a fim de diagnosticar, o mais precocemente, os casos mais severos de saúde e aumentando a eficácia do tratamento.

As extremas diferenças entre as áreas urbanas e rurais, que refletem diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico, contribuem para a desigualdade no que se refere às condições e ao acesso a uma série de itens básicos para a qualidade de vida.

Diante desses fatores, cada ação planejada tem uma meta relacionada à quantidade de atendimentos a serem alcançados. E as ações em saúde, realizadas nos interiores do município de Bujaru, vêm conseguindo alcançar suas metas com êxito, prestando serviços de assistência à saúde com qualidade e humanizados.

A última ação realizada na Comunidade São Judas, uma das comunidades quilombolas do município, realizou 270 atendimentos, entre consultas, coletas de exame preventivo do câncer do colo do útero, testes rápidos, vacinas, dentre outros. O projeto já realizou mais de 1.500 atendimentos em áreas remotas do município.

Residir em localidades mais vulneráveis gera uma série de custos ao indivíduo, sejam aqueles relacionados à infraestrutura, como maior distância e dificuldade para acesso aos serviços públicos, sejam aqueles associados às características sociais intrínsecas, como menor coesão social, maior nível de criminalidade e estresse. Essas características que, por si só, afetam o nível de bem-estar individual e da população, são potencializadas devido ao seu efeito sobre o estado de saúde.

Destaca-se que se devem promover ações voltadas para as comunidades com uma frequência regular. Pois, na prática, o esclarecimento e a informação funcionam como um incentivo à autonomia, o que leva a população a utilizar os serviços assistenciais de forma racional e a assumir uma rotina de vida mais voltada à manutenção da saúde.

As regiões atendidas caracterizam-se pela situação de vulnerabilidade social e contemplam uma população que se utiliza quase na sua totalidade do serviço público de saúde. Melhorar a oferta de serviço de saúde nessa região, quantitativa e qualitativamente, seria, portanto, uma forma importante de reduzir desigualdades sociais no município.

Conclusão

A saúde é uma dimensão importante e sensível para avaliar o desenvolvimento sustentável de um local e representa, a partir do efeito conjugado dos fatores social, econômico, político, cultural e físico, o direito humano fundamental que determina imediatamente as condições de vida.

Em virtude dos fatos mencionados, o município vem trabalhando arduamente para oferecer á toda população bujaruense, saúde de qualidade seguindo os princípios do SUS e acima de tudo reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo assim garantir as condições indispensáveis e o acesso à atenção e assistência de saúde.

Nesse sentido, conclui-se que é importante que a promoção da saúde possa pensar em políticas públicas saudáveis voltadas para a diminuição das iniquidades sociais, evidenciadas nas desigualdades em saúde na vida individual e coletiva.

Por meio destes fundamentos o projeto tem como desígnio práticas que visem à prevenção de doenças e a promoção da saúde. Com intervenções abrangendo as famílias atendidas, pretendemos melhorar a qualidade de vida e condições básicas de saúde.

Referências

ARAÚJO; W.A., SOUSA; J.C.M., MEDEIROS; R.L.S.F.M., et al. Processo de Trabalho e Planejamento das Ações de Saúde. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(10): 2564-72, out., 2018.

ARRUDA; N.M, MAIA; A.G., ALVES; L.C., Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. Cad. Saúde Pública 34 (6) 21. Jun. 2018.

Cidades do meu Brasil, Tudo sobre Bujaru - Estado do Pará. Disponível em: <a href=https://www.cidadesdomeubrasil.com.br:443/pa/bujaru. Atualizado em 31/01/2020. Acesso em: 29 jan. 2020.

DIAS; M.S.A., et al. Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 23(1):103-114, 2018.

FIGUEIREDO; D.S., HEIDEMANN; I.T.S.B., FERNANDES; G.C.M., et al. Promoção da Saúde Articulada aos Determinantes Sociais: Possibilidade para a Equidade. Rev enferm UFPE on line., Recife, 13(4):943-51, abr., 2019.

FIORATI; R.C., SOUZA; L.B., CÂNDIDO; F.CA., et al. Iniquidades Sociais e Intersetorialidade: Desafio à Atenção Primária à Saúde. Rev. Enfer. UFPE, on line., Recife, 12(6):1705-16, jun., 2018

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE – 2017. v4.3.41. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/bujaru/historico. Acesso em: 29 jan. 2020.

KESSLER, Marciane e colaboradores. Ações educativas e de promoção da saúde na atenção básica. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 27(2):e2017389, 2018.

M.V., Como promover ações de saúde da família em sua rede de atenção à saúde. Disponível em: http://www.mv.com.br/pt/blog/como-promover-acoes-de-saude-da-familia-em-sua-rede-de-atencao-a-sauder. Publicado em 31/03/2016. Acesso em: 29 jan. 2020.

MALAGUTTI, William . A importância da Promoção de Saúde na Estratégia de Saúde da Família. Disponível em: https://www.posuscs.com.br/a-importancia-da-promocao-de-saude-na-estrategia-de-saude-da-familia/noticia/1397. Postado em 24/07/2018. Acesso em: 29.01.2020.

NETTO L, SILVA KL. Prática reflexiva e o desenvolvimento de competências para a promoção da saúde na formação do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP · 2018;52: e03383.

PINTO, Maria Benegelania. Promoção da Saúde e a Relação entre Escola e Comunidade: Potencialidades para a Transformação Social. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. - 2019. 170 f.

RIBEIRO; K.G., AGUIAR; J.B., ANDRADE; L.O.M. Determinantes Sociais da Saúde: O Instituído Constitucional no Sistema Único de Saúde. Rev Bras Promoç Saúde, 31(4): 1-10, out./dez., 2018.

ROSSO, Claci Fátima Weirich; et al. Protocolo de Enfermagem na Atenção à Saúde da Família no Estado de Goiás. Goiânia. Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014. 336p

SOBRAL; I.L.L., MACHADO; L.D.S., GOMES; S.H.P., PEQUENO; A.M.C., NUTO; S.A.S., MACHADO; M.F.A.S., Conhecimento de Profissionais da Atenção Básica Sobre as Competências de Promoção da Saúde. Rev. Bras. Promoç. Saúde, Fortaleza, 31(2): 1-7, abr./jun., 2018.

World Bank. Monitoring global poverty: report of the commission on global poverty. Washington DC: World Bank; 2017.

Atuação do Núcleo De Apoio à Saúde da Família (NASF) de Paragominas/PA: ação educativa para prevenção de alterações posturais nas escolas municipais

Áurea Maria Amorim da Costa Marques (1), Alfredo Cardoso Costa (2), Aurizélia Lima de Souza

Resumo

Objetivo: Relatar a experiência vivenciada pela equipe do NASF na utilização de ação educativa como estratégia à promoção da prevenção de alterações posturais. Método: Relato de experiência, com observação participativa realizada na Escola Municipal de Ensino Fundamental Roberto Fernandes de Oliveira, de Paragominas, Pará, Brasil, no 1º semestre de 2018, para alunos do 3º ao 5º ano. Participaram da ação um total de 60 alunos, de ambos os gêneros e com idade de 8 a 14 anos. Foi utilizada aula teórico-prática, com abordagens sobre anatomia, fisiologia, biomecânica do sistema musculoesquelético e orientações preventivas sobre os bons hábitos posturais, baseada em ação de Educação em Saúde. Resultados: As atividades desenvolvidas pelo NASF promoveram fácil identificação dos maus hábitos posturais adotados pelos alunos, tais como: as más posturas na posição sentada, o transporte inadequado das mochilas escolares e do peso exagerado carregado nas mochilas. Assim, observamos que houve uma boa aceitação através da participação dos alunos e atribui-se tal interesse a metodologia ativa utilizada, ocasionando impacto positivo com potencial para minimizar os riscos à saúde e melhorar a qualidade de vida dos alunos. Conclusão: A prática realizada destacou a importância das ações em saúde no ambiente escolar, para desenvolver a capacidade de modificação dos hábitos posturais, como ferramenta de prevenção, promoção e gerenciamento de determinante saúde-doença. Destarte, que mais atividades como esta devem ser incentivadas pelos gestores municipais, dos vários setores, como medidas de alerta para a problemática apresentada, além da expansão da experiência para outras escolas do município.

Introdução

A Educação em Saúde deve ser reconhecida como abordagem integral que inclui a prevenção de agravos e a promoção e prevenção de saúde, por meio de ações que possam estimular a participação da população e que permita aproximação ao contexto de vida das pessoas. Nesta perspectiva, a promoção da saúde é compreendida como combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde e que envolve a formação de atitudes e valores que levam os indivíduos ao comportamento autônomo, revertendo em benefícios à sua saúde e à daqueles que estão à sua volta (SARMANHO, 2016).

1. Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiorrespiratória (HCFMUSP), Coordenadora do Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) do Município de Paragominas, Pará.
2. Biólogo, graduado pela UFPa. Especialista em Fisiologia Humana e Animal, PUC/MG. Mestre em Doenças Tropicais, pelo Núcleo de Medicina Tropical da UFPa. Doutorando em Ensino e Saúde na Amazônia pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

Dentre os programas institucionais que têm por base o escopo à Promoção da Saúde, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE) que, em articulação com a Estratégia Saúde da Família (ESF), desde 2007, se propõe a integrar e articular os dois setores com ações que objetivam melhorar a qualidade de vida dos alunos das escolas de educação básica e ampliação das ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino (BARRETOS, 2015).

Já os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos municípios do Brasil, foram criados em 2008 visando aumentar a efetivação da resolutividade e a qualidade da Atenção Básica, apoiando e ampliando as promoções de saúde desenvolvidas pelas Estratégias Saúde da Família (BRASIL, 2014). As mudanças na saúde pública, em particular a criação do movimento da promoção da saúde, acarretam mudanças que sustentam a Educação em Saúde, esta já não se destina apenas a prevenir doenças, mas inclui preparar o indivíduo para a busca de uma vida saudável (SOUZA, 2016).

Promover a saúde tornou-se estratégia essencial para o novo modelo de atenção e reorganização das práticas de saúde. A escola é vista como o local ideal para o encontro entre a saúde e a educação, proporcionando diversas possibilidades de ações de cuidado e prevenção, como: ações de diagnóstico clínico e/ou social, estratégias de triagem e/ou encaminhamentos aos serviços de saúde, especializados ou de atenção básica, além de atividades de educação em saúde e promoção da saúde que podem ser amplamente realizados (MANSOUR; ROVEDA, 2016).

As fases da infância e adolescência correspondem aquelas em que os jovens frequentam o ambiente escolar, no qual permanecem longos períodos sentados, normalmente em uma postura inadequada e, na maioria das vezes, em mobiliários inadequados que, somados à tendência de um estilo de vida sedentário adotado na fase escolar, podem favorecer o surgimento de alterações posturais estáticas. Nessas faixas etárias, ocorrem os estirões de crescimento, momentos críticos para o aparecimento dos problemas de coluna, decorrentes dos vários ajustes, adaptações e mudanças corporais e psicossociais característicos dessa fase do desenvolvimento (SEDREZ et al., 2015; BATISTA et al., 2016; SOUZA et al., 2016).

As alterações posturais estáticas são consideradas um problema de saúde pública, e tem sua origem no período de crescimento e desenvolvimento corporais, na infância e adolescência, pois a idade é um fator importante na morfologia da coluna vertebral, sendo a adolescência, um período marcado por alterações repentinas e desordenadas do corpo, e que podem facilitar o aparecimento ou acentuar os desvios na postura (COSTA, 2018; NEVES, 2016).

Além disso, durante essas fases, os indivíduos estão sujeitos a comportamento de risco para a coluna, principalmente aqueles relacionados à sobrecarga ao sistema musculoesquelético, em o ambiente escolar, como os maus hábitos da postura na posição sentada, na utilização de mochilas, o modo de transporte das mesmas e o peso transportado (OLIVEIRA, 2018; VIEIRA, 2015).

Há uma grande variabilidade nas alterações posturais encontradas em adolescentes em fase escolares, sendo que as mais observadas incluem as escolioses, hiperlordoses cervical e lombar, hipercifoses torácica e sacral e retificações cervical e lombar, estes achados podem ser influenciados pela população estudada e/ou pelo método de avaliação. Há uma maior ocorrência das alterações em meninas, podendo ser explicada por fatores hormonais e por fase de crescimento mamário (FERREIRA, 2019; DELGADO, 2016).

A Postura é a posição do corpo no espaço e tem como objetivo manter o equilíbrio para que possam ser realizadas as funções como caminhar, correr e se movimentar. Ela não é uma posição estática, é dinâmica devido aos movimentos que realizamos, as partes do corpo se adaptam constantemente para melhor se adaptar e não causar dores ou desconfortos conforme as experiências do momento. A má postura em contrapartida é a posição que causa um estresse sobre determinadas articulações, pois o peso fica distribuído no sistema musculoesquelético sobre estruturas menos capazes de suportá-lo, causando alterações físicas e dores no corpo (COSTA et al., 2018).

A intervenção precoce como método preventivo é crescente diante da incidência de anormalidades posturais nesse período, com causas variadas, enfatizando a importância de se estabelecer mecanismos. A implantação de programas preventivos e educativos é uma das maneiras de minimizar a influência da postura corporal como fator de risco associados à ocorrência de problemas posturais. A Escola Postural Sueca, proposta em 1969, foi um primeiro programa de educação postural, composto de informações teóricas e vivências práticas, direcionadas à prevenção e tratamento dos problemas ocasionados pelos hábitos posturais inadequados. Inicialmente para adultos, a proposta tem sido adaptada para crianças e adolescentes (VIEIRA et al., 2015).

Há também uma grande preocupação com o peso do material escolar, tanto que, no Brasil, há a, Lei nº 2.772, de 25 de agosto de 1997, que preconiza que a massa máxima do material escolar carregado por alunos pré-escolares e do 1°grau em mochilas, pastas e similares não podem ultrapassar 5% da massa das crianças pré-escolares, 10% das crianças do ensino fundamental (BRASIL, 1997). Indivíduos que transportam um peso acima de 10% do peso corporal ou transportam-no de modo inadequado apresentam um maior risco de desenvolver alterações posturais e dor nas costas (BATISTA, 2016; MANSOUR, 2016).

A equipe do NASF, composta por uma equipe multiprofissional, da qual o fisioterapeuta pode ser integrante, desempenha um papel de suma importância às práticas de atenção de fisioterapia nos cuidados primários da saúde. Tem o objetivo de melhorar a capacidade de resposta das equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) aos problemas de saúde da população, além de desenvolver trabalho intersetorialmente, ampliando o acesso e qualidade nos serviços de saúde à comunidade (SILVA et al., 2015).

A fisioterapia tem atuado de maneira preventiva em ambiente escolar, e vem crescendo através da Educação em Saúde, com foco na informação, prevenção, diagnóstico precoce, terapêutica específica, minimizando o aparecimento e evolução das alterações posturais, por suas habilidades e competências (MANSOU; ROVEDA, 2016).

Diante do exposto, objetivou-se relatar a experiência vivenciada pela equipe do NASF na utilização de ação educativa como estratégia à promoção da prevenção de alterações posturais.

Material e Método

Trata-se de um relato de experiência, que descreve aspectos vivenciados pela equipe do NASF, na Escola Municipal de Ensino Fundamental Roberto Fernandes de Oliveira, de Paragominas, Pará, Brasil, na oportunidade de uma ação educativa. Fundamentada em resultados, que não podem ser quantificados, mas permite descrever a vivência com base em sua interpretação e na observação participativa. Realizada no 1º semestre de 2018, para alunos do 3º ao 5º ano. Participaram da ação um total de 60 alunos, de ambos os gêneros e com idade de 8 a 14 anos, e os professores das séries em questão.

Diante do acontecimento da Semana da Saúde na Escola, o NASF foi convidado a desenvolver uma atividade preventiva, para a problemática observada pela comunidade escolar, em relação às alterações posturais dos alunos das séries iniciais.

A ação foi realizada em um único dia, porém com vários momentos. Inicialmente, houve uma abordagem de educação em saúde sobre a anatomia, fisiologia, biomecânica do sistema musculoesquelético e temática sobre “Hábitos Posturais Saudáveis e Qualidade de Vida”. Após abordagem inicial, os participantes foram instigados a expressar seus conhecimentos, saberes, experiências, opiniões; além dos esclarecimentos das dúvidas, sugestões e orientações preventivas dos maus hábitos posturais cotidianos.

A prática das ações ensinadas teoricamente foi outro momento, o qual ocorreu de maneira ativa, com demonstrações e ilustrações dos bons hábitos posturais em sala de aula, fazendo com que todos os alunos participassem. As professoras presentes foram convidadas a participar da atividade educativa e dar seguimento na prática diária dos bons hábitos posturais.

FIGURAS 1: Sala de aula da Escola Municipal de Ensino Fundamental Roberto Fernandes de Oliveira. Paragominas/Pará. (A) Participação das professoras da escola; (B) Pesagem dos alunos individualmente. (C) Participação dos alunos nas demonstrações das orientações preventivas.

Fonte: Autores

Desse modo, as orientações e informações preventivas foram abordadas com a participação ativa dos alunos, sobre a postura correta, o uso e transporte adequado das mochilas escolares e o peso ideal a ser transportado. Os alunos experimentaram cada orientação, colocaram as mochilas nas costas, fizeram os ajustes das alças, aprenderam a escolher o melhor modelo de mochila e o tamanho adequado da mesma, com o objetivo de conscientização e adoção desses hábitos na vida cotidiana. Figura 1.

De acordo com a lei nº 2.772, de 25 de agosto de 1997, o peso transportado nas mochilas escolares pelos estudantes não deve ser superior a 10% do peso corporal. (BRASIL, 1997). Baseando-se na lei, foram realizadas medidas da massa corpórea dos alunos individualmente. Foi utilizada uma Balança Digital Eletrônica GONEW®, prática, de fácil manuseio e com precisão no peso, para obter-se a noção exata do uso excessivo transportado dos materiais escolares. Os alunos foram orientados a permanecer em posição ortostática, com os braços ao longo do corpo e o peso do corpo distribuído igualmente sobre os dois pés paralelos.

Realizou-se também, uma dinâmica em grupo de atividade física com exercícios de alongamentos e relaxamentos, executados com todos em posição de pé. Os alongamentos foram feitos de frente para a fisioterapeuta, com sustentação do alongamento por 15 segundo para cada movimento, com a finalidade de maior mobilidade e flexibilidade articular. Os exercícios de relaxamento foram realizados no final da atividade com movimentos circulatórios das extremidades, ombros, pescoço e quadril, a fim de promover a recuperação das reservas energéticas para aumento da capacidade de desempenho.

Para finalizar, a equipe do NASF elaborou um folder educativo ilustrado, o qual foi distribuído a cada aluno em sala de aula. O folder contemplou as orientações preventivas, má postura e sobrecarga, dicas para uso de mochilas escolares, pontos de sobrecarga e postura. De acordo com a literatura e com o intuito de reforçar o aprendizado e a perpetuação das informações adquiridas.

Resultados/Discussão

No desenvolvimento rápido de crianças e adolescentes quando se tem as alternâncias de posturas, é muito importante mediações para que não ocorram futuros problemas, acredita-se que uma orientação apropriada sobre alterações posturais desenvolva um papel primordial no tratamento precoce nos adolescentes ou na fase infantil. Informações nesta fase de desenvolvimento, quando se aprenderiam exercícios práticos e atividades, poderiam ser evitadas muitas lesões que acometem a coluna e que muitas vezes a falta de informação e orientação sobre o assunto faz desencadear patologias interferindo na qualidade de vida do indivíduo (COSTA et al., 2018).

Os resultados da experiência vivenciada pela equipe do NASF foram considerados positivos, diante da participação ativa de todos os envolvidos, pela importância das ações de Educação em Saúde e da necessidade de compartilhamento dos conhecimentos intersetorialmente, os quais devem ser executados nos mais diversos cenários. Ensinar a postura adequada durante a infância no período escolar possibilita às

crianças posturas corretas quando atingirem a fase adulta, pois, é nesse período onde acontece o desenvolvimento musculoesquelético do indivíduo com maior chance de prevenção e tratamento das alterações posturais.

A escola é um espaço importante para o desenvolvimento de programas de saúde e educação, pois oferece a possibilidade de educar construindo conhecimento vindo de diferentes saberes, é o local ideal para prevenir e orientar os educandos com relação aos desequilíbrios posturais, informando e conscientizando a comunidade escolar sobre a importância da prevenção de enfermidades futuras na coluna vertebral, melhorando o rendimento do aluno e promovendo o seu bem-estar físico e emocional (SOUZA et al., 2016).

Nas atividades realizadas de educação em saúde, observou-se a interação, interesse e receptividade dos alunos pela maneira ativa e ilustrativa como foram apresentadas as informações e orientações para a prevenção das alterações posturais no âmbito escolar. Eles construíram situações e foram os modelos das várias percepções das posturas corretas e inadequadas efetuados no dia a dia. As dinâmicas de exercícios físicos de alongamentos e relaxamento, também surtiram efeito benéfico, entendida como de “boa aceitação”, pela oportunidade da compreensão da atividade física na qualidade de vida e no bem-estar físico e emocional do indivíduo.

Conclusão

Segundo os autores presentes no estudo, ocorrem alterações posturais em crianças e adolescentes nas séries iniciais, pois há uma coincidência com a fase de formação do sistema musculoesquelético, levando a possíveis desordens posturais. A inclusão de métodos educativos na escola é imprescindível, para orientações e informações como medidas protetoras desse mal.

Os resultados apresentados a partir desta prática educativa vivenciada pela equipe do NASF demonstraram que há necessidade de acompanhamento das crianças e adolescentes nas fases de desenvolvimento musculoesquelético, pois são etapas de possíveis alterações da coluna vertebral. Desse modo, foi desenvolvida a ação preventiva para minimizar os transtornos, facilitar a identificação e percepção dos maus hábitos posturais adotados pelos alunos, tais como: as más posturas na posição sentada, o transporte inadequado das mochilas escolares e do peso exagerado carregado nas mochilas escolares.

No desenvolvimento do nosso trabalho tivemos grandes e importantes momentos relevantes que devemos destacar: o comprometimento dos profissionais envolvidos, a participação ativa dos alunos na construção dos resultados e o reconhecimento das alterações posturais. Assim, melhorando a atenção para o cuidado dessas crianças e adolescentes em plena fase de crescimento.

A atuação do NASF foi desempenhada com atividades que trabalharam a conscientização da população estudantil para adoção de comportamentos que reflitam hábitos saudáveis, responsabilizando o indivíduo pela sua saúde.

Esse relato da vivência dos autores é de prevenção, orientação e informação. É o início de um trabalho para abordagem mais ampla intersetorialmente, através de Ações Educativas, utilizadas como ferramenta para desenvolver a capacidade de modificação dos hábitos posturais para prevenção, promoção e gerenciamento de determinante saúde-doença.

Portanto, políticas públicas de saúde, como o NASF e o Programa de Saúde na Escola (PSE) que visam à integração de saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania, devem ser atuantes nas escolas, com intuito de minimizar os problemas posturais adquiridos e provocar mudanças nos hábitos de vida do ser humano.

Destarte, que mais atividades como esta devem ser incentivadas pelos gestores municipais, dos vários setores, como medidas de alerta para a problemática apresentada, além da expansão da experiência para outras escolas do município.

Referências

BARRETO, Patrícia Cavalcanti; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; CARNEIRO, Pablo Leonid Lucena. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos. Porto Alegre, v. 14, n. 2, pp. 387-402, Ago/Dez 2015. Disponível em: http://www.redalyc.org/pdf/3215/321543546014.pdf. Acesso em: 16 Mar. 2020.

BATISTA, Ingrid Thaiane Soares et al. Peso e modo de transporte do material escolar do ensino fundamental I: efeito dos anos escolares e do sexo. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v. 23, n. 2, Abril-Junho 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-2950/15376823022016. Acesso em: 4 Mar. 2020.

BRASIL. Assembleia Legislativa. Lei n. 2.772, de 25 de agosto de 1997. Diário Oficial. Rio de Janeiro, 26 de agosto de 1997. Disponível em: https://www.jusbrasil.com.br/busca?q=lei%20n%C2%BA%202.772%20de%2025%20de%20agosto%20de%201997%20do%20rio%20de%20janeiro. Acesso em: 12 Jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. p.116.: il.- (Caderno de Atenção Básica, n.39).

COSTA, Renata et al. Patologias relacionadas à má postura em ambiente escolar-Revisão da Literatura. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 3, n. 1, p. 79-89, 2018. Disponível em:http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/304. Acesso em: 3 Mar. 2020.

DELGADO, Michael Moraes. Desvios posturais da coluna vertebral. São Paulo, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Educação Física) - Instituto Educacional de Assis/Uniesp, São Paulo (SP), 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170411115025.pdf. Acesso em: 4 Mar. 2020.

FERREIRA, Maria et al. Incidência de alterações posturais em escolares de uma escola estadual de Uruguaiana/RS. Anais do salão internacional de ensino, pesquisa e extensão, v. 11, n. 3, 18 fev. 2020. Disponível em: https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/87644. Acesso em: 17 Mar 2020.

MANSOUR, Kamila Mohammad Kamal; ROVEDA, Patrícia Oliveira. Presença da fisioterapia preventiva no contexto escolar: educação e prevenção em saúde. Cinergis, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 373-377, Out/Dez 2016. Suplemento 1. Disponível em: http://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8063. Acesso em: 3 Mar. 2020.

NEVES, Michelle Morton Figueiredo; LEITE, Jacqueline Maria Resende Silveira. Avaliação postural em crianças do ensino fundamental. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. V. 20, n. 4, p. 285-292. 2016. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/b810/87fb78aa668d155774c986e445f1f450949b.pdf. Acesso em: 17 Mar 2020.

OLIVEIRA, Vinícius da Silva Lessa de et al. Fatores predisponentes para alterações posturais em escolares-Uma revisão da literatura. Revista Perspectiva: Ciência e Saúde, v. 3, n. 2, p. 54-65, 2018. Disponível em: http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/viewFile/299/230. Acesso em: 04 mar. 2020.

SARMANHO, Cinthya Lorena Bezerra et al. Estratégia Lúdica no ensino de boas práticas de higiene à crianças hospitalizadas. Interdisciplinary Journal of Health Education , v. 1, n. 2, p. 144-151, Ago/Dez 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4322/ijhe.2016.023. Acesso em: 17 Fev. 2020.

SEDREZ, Juliana Adami et al. Fatores de risco associados a alterações posturais estruturais da coluna vertebral em crianças e adolescentes. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 72-81, Mar 2015. Disponível em:https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000380. Acesso em: 4 Mar. 2020.

SOUZA, Christiane Garcia de et al. Papel do fisioterapeuta e outros profissionais da saúde nas ações de promoção da saúde no ambiente escolar. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 229-249, Jan/Mar 2016. Disponível em: https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/203957/001095278.pdf?sequence=1. Acesso em: 3 Mar. 2020.

VIEIRA, Adriane et al. Efeitos de um programa de educação postural para estudantes do terceiro ano do ensino fundamental e uma escola de Porto Alegre (RS). Fisioterapia e Pesquisa. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 239-245, Jul./Set 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502015000300239&script=sci_arttext. Acesso em: 03 mar. 2020.

Quarta-*teen* e o documentário "Meu bairro tem história": Ianetama e o meio ambiente

Rafaela Santos dos Santos (1), Gleiciane da Costa Mora (2), Alfredo Cardoso Costa (3)

Resumo

O presente estudo relata a experiência a partir de ações educativas lúdicas realizadas com os adolescentes do grupo Quarta-teen e que frequentam as atividades de convivência do Centro de referência assistência social (CRAS) que envolveu a equipe estratégia saúde da família, equipe técnica do CRAS e os usuários adscritos a Unidade de Saúde da Família, num bairro periférico de Castanhal, Pará. Objetivou-se com o presente estudo apresentar as experiências e as atividades vivenciadas pelos autores através da promoção de ações educativas relacionadas à saúde, meio ambiente e cidadania valorizando o protagonismo juvenil. Participaram do estudo 25 adolescentes, e 10 usuários dos serviços de saúde, totalizando 35 participantes. Metodologicamente, partiu de uma abordagem qualitativa, apoiando-se em técnicas de entrevista e filmagem. A experiência proporcionou a todos os atores envolvidos a constatação da importância das ações de educação em saúde no fortalecimento do protagonismo juvenil a fim de provocar mudanças significativas nos hábitos de vida, beneficiando a comunidade

Introdução

Desde o século XVI até os dias atuais as teorias sobre o processo de saúde e doença vêm girando em torno de duas ordens principais: a primeira coloca os indivíduos (ou organismos) enquanto objeto de intervenção; e a segunda o ambiente (natural, social, cultural) por onde circulam (CHIMELI et al, 2016).

Em maio de 2014, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou um relatório dedicado à saúde dos adolescentes, atentando para a urgente necessidade de garantir-lhes melhores condições de vida. (OMS, 2014).

> *Os adolescentes são considerados grupo vulnerável e exposto a diferentes ameaças à saúde, tornando-se necessária a discussão sobre aspectos éticos relacionados a sua participação em pesquisa e prática clínica. (Santos et al ,2017, p.72)*

1.Enfermeira, Especialista em Atenção Básica à Saúde. Enfermeira da ESF, Castanhal, Pará.
2.Pedagoga, Psicopedagoga, Especialista em gestão e planejamento de políticas públicas em serviço social.
3.Doutorando da UEPA, Belém, Pará.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (PNAISAJ) tem como perspectivas o envolvimento dos adolescentes em espaços de debates, fortalecimento do protagonismo, desigualdade socioeconômica e racial e o enfoque de gênero no cuidado à saúde (CARVALHO,2019).

Segundo Chimeli et al (2016) os problemas de saúde presentes durante a adolescência, tanto os agravos quanto os comportamentos adquiridos, tornam a adolescência um momento crítico para as intervenções em saúde.

Para Ribeiro (2016) o enfermeiro possui um papel essencial no desenvolvimento de habilidades preventivas e educativas com os adolescentes visando conscientizar os jovens sobre a importância da participação ativa nas ações de educação em saúde, no intuito de que se tornem capazes de lidar com suas próprias decisões, e elencando atitudes positivas para lidar com papel do autocuidado, dessa forma contribuindo para o fortalecimento do protagonismo juvenil.

Silva (2018) define protagonizar como o processo de superar as adversidades, resistir às pressões, modificar sua realidade e adaptar-se às exigências do mundo atual.

No contexto do meio ambiente, o protagonismo socioambiental surgiu a partir dos anos 80, como consequência de movimentos sociais interessados em preservar o meio ambiente (Ziglio, 2012 apud Silva 2018).

Destacamos a ESF como uma estratégia governamental que deve incorporar essa discussão, com vistas a uma nova organização dos serviços, que tem como premissas o vínculo, a humanização no acolhimento e a articulação com outras instituições e setores reconhecendo e identificando o ambiente como um dos fatores que influenciam a saúde (DIAS, 2018).

Nessa concepção, o estudo propõe destacar a relevância do protagonismo juvenil na participação ativa das ações de promoção à saúde. Por meio da educação é possível projetar para o futuro, adultos mais saudáveis e com uma melhor expectativa de vida.

Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência assistencial do enfermeiro ao promover uma ação educativa com adolescentes que fazem parte do Serviços de convivência do CRAS Ianetama.

Objetivos

- Promover ações educativas relacionadas à saúde, meio ambiente e cidadania valorizando o protagonismo juvenil;
- Sensibilizar quanto ao cuidado com meio ambiente;
- Resgatar a memória ambiental do bairro;
- Estreitar vínculo com os adolescentes, família e comunidade.

Descrição da experiência

Trata-se de um relato de experiência que visa descrever aspectos vivenciados pelos autores, a partir de ações educativas lúdicas realizadas com os adolescentes do grupo Quarta-teen e que frequentam as atividades de convivência do CRAS Ianetama. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (SARMANHO et al. 2016).

Trata-se de um olhar qualitativo, que abordou a problemática delineada apoiando-se se em técnicas de coleta de dados a entrevista, a filmagem, a observação estruturada (pesquisador participante) e participação nas atividades (ação educativa).

O projeto desta pesquisa não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de relato de experiência dos autores, com anuência dos participantes e garantias de confidencialidade dos dados. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse para o estudo, porém sem fazer qualquer menção a dados que pudessem identificar os participantes.

A problematização tem como eixo básico a ação-reflexão-ação que conduz o processo e tem nos estudos de Paulo Freire, os problemas que devem ser estudados partem de um cenário real e têm seu trabalho político-pedagógico marcado por uma postura crítica da educação (SARMANHO et al. 2016).

A experiência foi desenvolvida durante o período de abril de 2015 a dezembro de 2016, com os adolescentes do grupo quarta-teen e a comunidade através de ações educativas com técnicas lúdicas e participação popular evidenciada pelo protagonismo juvenil em ações de levantamento e socialização de saberes relacionados ao meio ambiente.

As ações educativas foram desenvolvidas em 3 etapas, a saber: roda de conversa, oficina de elaboração de um documentário, oficina de elaboração de um questionário e técnicas de entrevista.

Na roda de conversa, os adolescentes foram instigados pelos profissionais da ESF e CRAS partindo de um tema gerador “Cidadania, Meio ambiente e qualidade de vida” a identificarem as mudanças ambientais ocorridas no bairro e sensibilizar a comunidade quanto a importância do cuidado com o meio ambiente.

Esta etapa da atividade tem grande importância no processo de Educação em Saúde, pois proporciona o esclarecimento das dúvidas e devolutiva aos participantes/feedback (ALMEIDA et al. 2017).

Na oficina de elaboração de um documentário foi apresentado aos adolescentes modelos de documentários. Segundo Silva et al (2020) os documentários abordam conceitos e questões sobre os quais existe considerável interesse social ou debate. Os documentários expressam nossa compreensão sobre o que a realidade foi, é, e o que

poderá vir a ser. Esta oficina foi realizada no auditório da UEPA campus XX com a participação dos acadêmicos do curso de Tecnologia e Análise do Desenvolvimento dos Sistemas (TADS) e da coordenação do Campus. A escolha do nome do documentário foi realizada através de uma votação tendo como júri: ACS, representantes do CRAS, e a Coordenação do Campus.

Na oficina de elaboração de questionário e técnica de entrevista foi explicado aos adolescentes como elaborar um questionário e como realizar uma entrevista. Tinha como objetivo estimular o adolescente a formular um questionário que contemplasse a problematização abstraída da realidade local. Tanto na roda de conversa quanto nas 2 oficinas participaram 25 adolescentes.

A entrevista e filmagem do documentário foram executadas pelos adolescentes evidenciando protagonismo dos participantes. Nesta etapa participaram 10 adolescentes. No primeiro momento as entrevistas e filmagens foram realizadas nas residências dos moradores indicados previamente pelos ACS, no total de 10 entrevistados.

Dada a dificuldade de captar as entrevistas com nitidez de som e imagem, optou-se por realizar o restante das entrevistas com moradores, escolhidos de forma aleatória, nas dependências do CRAS Ianetama, o que possibilitou registar as informações com maior qualidade, nesta etapa da entrevista 5 moradores foram entrevistados.

Após edição das filmagens que foi executada pelos os acadêmicos do Curso TADS, a comunidade foi convidada pelos ACS a assistir o documentário produzido pelos adolescentes do grupo quarta-teen. Esse momento tinha como objetivo sensibilizar a comunidade quanto a importância do cuidado do meio ambiente.

Resultados/Discussão

Todos materiais didáticos utilizados nas oficinas foram cuidadosamente confeccionados pelos promotores da ação. O planejamento das atividades foi elaborado de maneira detalhada, considerando que o planejamento meticuloso das ações é uma forma de respeito ao grupo (CYRINO et al. 2016).

O estudo buscou evidenciar a negligência social quanto ao cuidado com o meio ambiente local. Evidências científicas mostram que mudanças ambientais aumentam riscos de exposição a diversas doenças. Nesse contexto as ESF devem considerar esses aspectos para eleição das práticas de saúde a serem implementadas (MENDONCA,2012. p.776).

Também podemos observar a importância do protagonismo juvenil na comunidade. Segundo Silva et al (2018 p.622) o protagonismo é o resultado das novas relações consigo e com os outros, seja por meio de transformação pessoal, pela promoção de autonomia coletiva, pela possibilidade de organização sociopolítica e pela ampliação do compromisso coletivo e de compromisso político.

A seguir são apresentados os resultados da experiência por meio da construção de 4 categorias temáticas:

1.Problemas ambientais acontecidos no bairro

Essa categoria ressalta os principais problemas ambientais observados e vivenciados pelos moradores que afetaram a saúde da comunidade.

Como o estudo podemos perceber a importância das ações educativas na promoção da saúde. A promoção da saúde é compreendida como combinação de apoios educacionais e ambientais que visam atingir ações e condições de vida conducentes à saúde e que envolvem a formação de atitudes e valores que levam os indivíduos ao comportamento autônomo, revertendo em benefício à sua saúde e à daqueles que estão à sua volta (ILHA, PHILLIP VILANOVA et al. 2014).

“ Foi a poluição, foi aumentando com a população”... (3)
“ ...antes era menos barulho”... (4)
"...quando eu chegava em casa tinha que secar a casa, vinha água com toda a sujeira” (4).

> *as interações homem, ambiente e saúde devem ser consideradas tanto por processos de desequilíbrio nos ecossistemas que interferem na disseminação de doenças (Patz e col., 2004), quanto pela fração atribuível de risco a fatores ambientais para diversas moléstias que atacam os humanos(Mendonça,2012.p.777)*

2.Importância dos Igarapés para a comunidade local

Nesta categoria destacamos a importância econômica dos igarapés para os moradores.

“...lavagem de roupas daquelas senhoras que desciam pra lá”... (4)
“Eu me criei ali, pescava peixe para comer. ”

Podemos perceber nas falas que os igarapés, além de proporcionar lazer, tinham um cunho econômico, pois muitas famílias tinham como principal fonte de renda a lavagem de roupa o que garantia o sustento da família.

Sabe-se que a cultura local exerce influência na saúde e qualidade de vida da população, nesse sentido, o Enfermeiro, deve pensar sempre no Art. 14 do código de ética dos profissionais de enfermagem, que refere que o profissional deve aprimorar os seus conhecimentos técnicos, científicos, éticos, culturais e humanísticos, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão (RIBEIRO et al. 2016).

3.Importância do cuidado com o meio ambiente

Esta categoria destaca a importância da participação popular quanto ao cuidado com o meio ambiente.

"*Nós mesmo podemos ser o fiscal da nossa rua" (2)*

"Quando tá feio um vizinho vai limpando até chegar na frente do vizinho que deixou a frente suja. " (5)

Segundo SORATTO, (2010.p.1231) a construção do controle social torna-se muito importante para a população, destacamos a ESF que dentre as suas atribuições deve também possibilitar a existência de um processo social, no qual o indivíduo e ou/ comunidade possa expressar suas necessidades, apresentar suas preocupações, delinear decisões e realizar políticas sociais, culturais e ambientais.

4. Mudanças positivas no bairro.

Esta categoria destaca a importância das redes de apoio para a comunidade.

"...esses adolescentes sendo acompanhados melhora muito. Esse pessoal sobre a dengue, esses ACS falando sobre o cuidado na sua casa."(5)

"...veio a escola, o posto médico, a Igreja"...(2)

Pode-se perceber nas falas dos entrevistados a importância das redes de apoio para a comunidade, destacando as instituições: CRAS, UBS, Escola e a Igreja, além também do importante e fundamental trabalho de orientação realizado pelos ACS e ACE. Segundo Pessoa (2016).

> *As atividades de prevenção e controle de patologias vêm sendo baseadas na estratégia de gestão integrada proposta em políticas de saúde, nas quais os atores centrais são o Agente de Combate à Endemias (ACE) e o Agente Comunitário de Saúde (ACS).*

Conclusão

Destarte, esse trabalho vem atingir os objetivos, com ações educativas relacionadas à saúde, meio ambiente, cidadania e a valorização do protagonismo juvenil. Haja vista, a importância da organização e articulação das redes, das políticas públicas em questão: Saúde e Assistência Básica na promoção da saúde familiar/comunidade.

Outrossim, é de grande importância a participação dos jovens em ações que colaborem em seu crescimento, reconhecendo-o como sujeito de sua história.

Assim, garantindo melhores condições de vida, com acesso a informações e valores comunitários. Concluímos que, desse projeto, das experiências vividas em questão, nota-se o fortalecimento juvenil e da rede, através de ações de caráter protetivo, preventivo e proativo beneficiando a comunidade.

ALMEIDA, Andreia Fernandes de et al. Cinema as a Didactic Instrument for Approaches Related to Respect for Diversity and Sexual Orientation. International Journal of Nursing Didactics, 7 (05) May, 2017. Disponível em: http://innovativejournal.in/ijnd/index.php/ijnd/article/view/218/335 acesso em: 03de fevereiro de 2020.

CARVALHO, Ana Carolina Tavares de et al. Percepções de adolescentes escolares do sexo masculino quanto ao cuidado à sua saúde. Enfermería Actual de Costa Rica [online]. 2019, n.37, pp.80-94. ISSN 1409-4568. http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.36030.Acesso em 29 de janeiro de 2020.

CHIMELI, Isabela Vilela et al . A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. Physis, Rio de Janeiro , v. 26, n. 2, p. 399-415, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000200399&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200004.

CYRINO, Renata Souza et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com Idosos. Rev. Ciênc. Ext. v.12, n.3, p.154-163, 2016. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/viewFile/1324/1260 acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

DIAS, Gisele Loise et al. Representações sociais sobre saúde e meio ambiente para equipes de Estratégia Saúde da Família. Saúde e Sociedade [online]. 2018, v. 27, n. 1 [Acessado 26 Janeiro 2020] , pp. 163-174. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170658>. ISSN 1984-0470. https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170658.

ILHA,Phillip Vilanova et al. Intervenções no ambiente escolar utilizando a promoção da saúde como ferramenta para a melhoria do ensino. Revista Ensaio, Belo Horizonte. v.16, n.3, p. 35-53, Set-Dez 2014. [citado em 2017] Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/epec/v16n3/1983-2117-epec-16-03-00035.pdf. Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

MENDONCA, Raimunda das Chagas; GIATTI, Leandro Luiz; TOLEDO, Renata Ferraz de. A temática ambiental em representações e práticas de profissionais de saúde da família no município de Manaus - AM/Brasil. Saude soc., São Paulo , v. 21, n. 3, p. 776-787, set. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300021&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Health for the World´s Adolescents – A second chance in the second decade. World Health Organization: 2014.

PESSOA, João Paulo de Morais et al. Controle da dengue: os consensos produzidos por Agentes de Combate às Endemias e Agentes Comunitários de Saúde sobre as ações integradas. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2016, v. 21, n. 8 [Acessado 26 Janeiro 2020] , pp. 2329-2338. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.05462016.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. R. Enferm. Cent. O. Min.. v.1, n. 6, p.1957-1975, Jan-abr 2016 [citado em 2017] Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/881/1006. Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

SANTOS, Débora de Oliveira et al . Vulnerabilidade de adolescentes em pesquisa e prática clínica. Rev. Bioét., Brasília , v. 25, n. 1, p. 72-81, abr. 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100072&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251168.

SARMANHO, Cinthya Lorena Bezerra et al. Estratégia lúdica no ensino de boas práticas de higiene à crianças hospitalizadas. Interdisciplinary Journal of Health Education. 2016;1(2). Disponível em: https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/115/22 acesso em: 03 de fevereiro de 2020.

SILVA, Iolete Ribeiro da et al . Vivências de Protagonismo Socioambiental por Jovens: Implicações na Constituição do Sujeito Ético-Político. Trends Psychol., Ribeirão Preto , v. 26, n. 2, p. 617-636, jun. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S235818832018000200617&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 27 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-04pt.

SILVA, Andréa Neiva da et al . O uso de metodologia ativa no campo das Ciências Sociais em Saúde: relato de experiência de produção audiovisual por estudantes. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 24, e190231, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100502&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2020. Epub Oct 24, 2019. https://doi.org/10.1590/interface.190231.

SORATTO, Jacks; WITT, Regina Rigatto; FARIA, Eliana Marília. Participação popular e controle social em saúde: desafios da Estratégia Saúde da Família. Physis, Rio de Janeiro , v. 20, n. 4, p. 1227-1243, dez. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jan. 2020. http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312010000400009.

Macrorregião III

Desbravadores do SUS: redescobrindo cidadãos, promovendo o direito à saúde

Fernanda Jacqueline Teixeira Cardoso (1), Jeane Da Silva Facione (2), Letícia Carvalho Santana (3), Renata Carolina Sousa Borges (4), Rosicleia Freitas Borges (5), Shayanne Gabriela Araujo Matos (6), Simone Aguiar da Silva Figueira (7)

Resumo

Introdução: Na Amazônia, as dimensões continentais, as barreiras geográficas e a desigualdade social são entraves ao acesso universal e ao direito à saúde. Além disso, em Rurópolis, o desconhecimento do seu território promoveu exclusão de cidadãos por longos anos. Após a ratificação de suas fronteiras, em 2017, a gestão elaborou um projeto para promover o acesso à saúde para "novos" munícipes. Objetivo: Descrever a experiência da execução de um projeto multiprofissional para promover o direito ao acesso à saúde às populações ribeirinhas de Rurópolis, Pará. Descrição da Experiência: Foram realizadas 14 expedições multiprofissionais para reconhecimento de necessidades e vulnerabilidades em saúde, fortalecimento do vínculo com a comunidade e para levar assistência à saúde. Ao final, o projeto culminou com a implantação da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha e tornou-se sustentável e contínuo. Resultados: Entre 2017 e 2018, foram identificadas 09 comunidades, onde foram realizadas 834 consultas multiprofissionais e serviços como: escovação supervisionada, aplicação de flúor, vacinação, avaliação antropométrica, cadastro de famílias no e-SUS e educação em saúde. Identificaram-se índices sociais e de saúde precários, além de relatos impactantes como a falta de acesso a escova de dente, entre as crianças, e de exame preventivo do câncer de colo uterino, entre as mulheres. Conclusão: Populações ribeirinhas amazônidas necessitam ter garantia de direitos que promovam acesso e cuidados para reduzir vulnerabilidades e iniquidades em saúde, sendo assim incluídos de fato no sistema universal e equânime de saúde pública.

1 Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Assistente da Universidade do Estado do Pará. Secretária Municipal de Saúde de Rurópolis, Pará.
2 Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Coordenadora da Vigilância Epidemiológica de Rurópolis, Pará.
3 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar Oncológica. Coordenadora da Assistência Farmacêutica de Rurópolis, Pará.
4 Enfermeira. Hospital Municipal de Rurópolis.
5 Enfermeira. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Mestranda em Enfermagem em Atenção Primária no SUS. Apoiadora do Projeto de Formação Rede Colaborativa para Apoio e Fortalecimento da Gestão Municipal do SUS. Coordenadora de Planejamento Estratégico e Educação Permanente em Saúde de Rurópolis, Pará.
6 Enfermeira. Coordenadora da Atenção Primária em Saúde de Rurópolis, Pará.
7 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós Graduação Ensino e Saúde na Amazônia. Docente da Universidade Estado do Pará.

Introdução

A cidade de Rurópolis foi fundada durante a ditadura militar, com o objetivo de povoar a Amazônia, para abrigar agricultores pobres migrantes de todas as regiões do país que foram em busca da reforma agrária mas que acabaram sendo abandonados às margens das recém inauguradas Rodovias Transamazônica e Santarém-Cuiabá.

É neste contexto de abandono e ausência do Estado que nasceu o município rural remoto e com extensa área territorial, localizado na mesorregião do Tapajós, há mais de 1000 km da capital do Estado. E que, em 2016, após revisão da sua légua patrimonial, incorporou ao seu território cerca de 46 km de área ribeirinha situada à margem direita do Rio Tapajós que, historicamente, era atendida por outro Município. Com essa descoberta, sentiu-se a necessidade de conhecer essas comunidades e os cidadãos que ali habitavam.

No entanto, para "desbravar" essas comunidades ainda desconhecidas, partiu-se do pressuposto que um território é visto como produto da apropriação, da valorização simbólica de um grupo em relação ao espaço vivido. Esse grupo valoriza o espaço a partir de determinado significado individual e social (BARCELLOS; PEREIRA, 2006). Portanto, seria necessário compreender que a incorporação do território ao município de Rurópolis, não os tornava automaticamente ruropolenses, senão pelo auto reconhecimento a partir da promoção de direitos, construção de vínculos e de uma nova história de vida.

Diante desta necessidade de reconhecimento do território, em 2017, a Secretaria Municipal de Saúde de Rurópolis elaborou um plano de ação para promover o acesso à saúde e construção de vínculo com os cidadãos do território recém incorporado, partindo-se da noção do grande desafio pleiteado, uma vez que são múltiplas dimensões de análise e de determinação do acesso, cujas bases estão alicerçadas em princípios como a equidade, regionalização, hierarquização, participação popular e na busca de caminhos para universalização da atenção (KASSOUF, 2005; ABREU DE JESUS; ASSIS, 2010).

Apesar do direito à saúde constar na Constituição Federal como um direito essencial, barreiras socioeconômicas, políticas, geográficas, entre outras, impõem limitações ao acesso universal, que acaba por se fazer um acesso seletivo, excludente e focalizado, como ocorria no município de Rurópolis (ABREU DE JESUS; ASSIS, 2012; ASSIS; VILLA; NASCIMENTO, 2003).

A Amazônia se apresenta como um cenário multifacetado em que populações estão dispersas em um território continental, coberto por matas, cujo acesso se dá por rios e estradas intrafegáveis, com a maioria de municípios pobres, com baixos Índices de Desenvolvimento Humano - IDH, Produto Interno Bruto - PIB per capta e densidade populacional. É neste cenário desafiador que municípios, como Rurópolis, tem a missão de efetivar o Sistema Único de Saúde (SUS) garantindo acesso integral, universal e igualitário, atendendo desde as necessidades mais básicas às mais complexas dos cidadãos.

Objetivo

Descrever a experiência da execução de um projeto multiprofissional para promover o direito ao acesso à saúde às populações ribeirinhas de Rurópolis, Pará.

Descrição da Experiência

Em abril de 2017 foi organizada a primeira expedição composta por 05 profissionais de saúde, sendo 02 enfermeiras, 01 nutricionista, 01 farmacêutica e 01 técnico em informática que passaram 02 dias conhecendo as primeiras comunidades, esta primeira visita gerou um documentário e alguns dados que puderam subsidiar as expedições subsequentes. As expedições contaram com a participação de diversos profissionais de saúde e de outras áreas para reconhecimento de necessidades e vulnerabilidades em saúde e para o fortalecimento do vínculo com a comunidade que até então era desconhecida.

Como na primeira visita foi constatada a inexistência de uma estrutura de saúde in loco, como uma unidade de saúde, agente comunitário de saúde ou uma equipe de referência, a partir da segunda expedição foram levados diversos atendimentos em saúde. Duas expedições contaram com a parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho e Assistência Social, Secretaria de Meio Ambiente, Câmara Municipal de Vereadores e a West Virginia University, que promoveu ações amplas de promoção da cidadania e trocas de experiências.

As ações eram desenvolvidas em barcos, barracões comunitários, ao ar livre, em escolas, igrejas, ou qualquer outro espaço cedido pela comunidade. A partir da quinta expedição, a Secretária de Saúde identificou a necessidade de permanência dessas ações descentralizadas em comunidades distantes e as renomeou como edições do Programa que ficou intitulado **Saúde Mais Perto de Você**, que levava uma equipe multiprofissional para realizar atendimentos em saúde nessas comunidades.

Participaram dessas ações enfermeiros, farmacêuticos, agentes comunitários de saúde, agentes de combate às endemias, psicólogos, nutricionistas, odontólogos, médicos, fisioterapeutas, artesã, agentes administrativos, técnicos em enfermagem, técnicos e, imformática, motoristas, assistentes sociais, auxiliar de consultório odontológico, entre outros. Em todas as comunidades relataram que o projeto levou pela primeira vez médico, farmacêutico, enfermeiro, nutricionista e odontólogo para fazer atendimentos *in loco.*

De 2017 a final de 2018 foram realizadas 14 expedições que desvelaram nove comunidades ribeirinhas ruropolenses: Santarenzinho, Lago do Roque, Batatal, Livramento, São Francisco, Porto Franco, Igarapé Açu, Monte Cristo e Nazaré. As equipes de saúde constataram também a ocorrência de conflitos de terra e especulação fundiária em decorrência de interesses de empresas multinacionais para construção de portos em algumas dessas comunidades, como é o caso de Santarenzinho. Este fato é preocupante pois esses empreendimentos podem representar mudanças importantes na dinâmica do território, bem como gerar impactos negativos para a saúde dessa população.

Durante o projeto foram realizadas 834 consultas (pediatra, clínico geral, enfermeiro, odontólogo, nutricionista e psicólogo), sendo ofertados outros serviços como escovação supervisionada, aplicação de flúor, vacinação, avaliação antropométrica, cadastro de famílias no e-SUS, educação em saúde sobre alimentação saudável, tratamento da água e higiene bucal.

Foram identificadas mulheres que nunca haviam feito exame preventivo do Câncer de Colo Uterino, crianças que nunca haviam escovado os dentes, com desnutrição, com atraso no crescimento e desenvolvimento e com esquema vacinal atrasado. Na população em geral, foi identificada alta incidência de parasitoses, dermatoses, cáries, doenças sexualmente transmissíveis e alguns casos cirúrgicos. A todos foram disponibilizados tratamentos medicamentosos, outros casos necessitaram ser encaminhados para a Unidade de Básica mais próxima ou para o Hospital Municipal para realizar exames mais específicos.

Diante da necessidade de permanência das ações nessas comunidades de forma sustentável e contínua, em junho de 2018 foi submetido ao Ministério da Saúde um projeto para credenciamento da Equipe de Saúde da Família Ribeirinha - ESFR e cadastrada proposta de aquisição de uma lancha via emenda parlamentar.

Após aprovação do projeto em novembro de 2018, foi adquirida uma lancha para dar suporte para a equipe que inicialmente era composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e microscopista. Durante as visitas da ESFR, verificou a necessidade de um suporte maior de profissionais, passando a ser complementada com outros profissionais como odontólogo e farmacêutico. Atualmente, essa equipe realiza atendimentos semanalmente nas comunidades de acordo com o cronograma e comunicando previamente a comunidade a ser assistida.

Partindo do conceito, no contexto da Estratégia Saúde da Família, o território define em si a garantia da continuidade e a resolutividade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado dos usuários, propiciando relações de afetividade e confiança entre pessoas e/ou famílias e grupos a profissionais/equipes, sendo que estes passam a ser referência para o cuidado (BRASIL, 2011).

A equipe conseguiu estabelecer um elo de confiança com os moradores que passaram a se reconhecer como parte integrante do município de Rurópolis, apesar de alguns ainda preferirem pertencer a outro município, algo natural, considerando-se o pouco tempo do projeto. Estes reconhecem ainda que a transformação social promovida e o impacto da assistência em sua saúde em sua qualidade de vida foram extremamente positivos. Hoje eles se reconhecem como cidadãos de direitos.

Conclusão

As comunidades “descobertas” foram negligenciadas por mais de 40 anos, não sendo atendidos os direitos essenciais dos cidadãos que ali habitavam. Essa transformação aconteceu a partir da necessidade da gestão municipal em conhecer o território, sua dinâmica, seus modos de vida, de produção e reprodução social.

Comunidades ribeirinhas da Amazônia requerem uso de novas abordagens de cuidado para reduzir as vulnerabilidades e iniquidades em saúde. É necessário que as especificidades da região sejam vistas com planejamento e financiamento diferenciados para haja, de fato, a efetivação dos princípios e diretrizes do SUS nos interiores, onde as políticas públicas não chegam.

Promover acesso à saúde, é promover cidadania!

Referências

ASSIS, M.M.A; VILLA, T.C.S, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. Cien Saude Colet, 8(3):815-823, 2003.

ASSIS, M.M.A; ABREU DE JESUS, W.L. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. Ciênc. Saúde coletiva [online]. vol.17, n.11, pp.2865-2875, 2012. ISSN 1413-8123. https://doi.org/10.1590/S1413-81232012001100002.

ASSIS, M.M.A; ABREU DE JESUS, W.L. Revisão Sistemática sobre o conceito de acesso nos serviços de saúde: contribuições do planejamento. Ciênc. Saúde coletiva [online]. vol.15, n.1, pp.161-170, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, n.204, p.55, 24 out. 2011. Seção 1, pt1.

KASSOUF, A.L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. Rev.Econ.Social.Rural, vol 43, n.1, jan/març, 2005.

PEREIRA, M. P. B.; BARCELLOS, C. O território no Programa de Saúde da Familia / The territory in family health program. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 2, n. 2, 29, maio, 2006.

Macrorregião IV

"*Nasfitness* promovendo saúde no Sistema Único de Saúde": relato de experiência de um grupo de atividade física da cidade de São Domingos do Araguaia, Pará

Josiene Gomes Camargos Sales (1), Dourivan dos Santos Pereira de Sousa Junior (2); Wêdylla Saara Brandão da Silva (3), Maicon de Araujo Nogueira (4)

Resumo

Objetivo: relatar as experiências vivenciadas pelo Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Domingos do Araguaia, Pará, Brasil, na utilização de exercícios físicos e atividades educacionais como estratégia para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dos usuários. Método: relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores, na oportunidade de uma ação educativa, onde são realizadas atividade laborais, alongamentos, exercícios de aquecimento, força, resistência, equilíbrio, exercícios aeróbicos e estáticos, entre outros; além de dinâmicas e orientações de diversos profissionais da saúde sobre a prevenção de doenças e a importância da atividade física, alimentação saudável e saúde mental. O grupo de atividade física "Nasfitness" teve início em nove de janeiro de 2017, na academia da saúde em São Domingos do Araguaia, sendo os encontros realizados todas as terças e quintas, iniciando às sete e terminando às oito horas, com média de 25 participantes em cada encontro. Resultados: as atividades desenvolvidas no grupo demonstraram resultados positivos em relação ao condicionamento físico, melhora da qualidade de vida e interação social, adoção de hábitos saudáveis, possibilitando condições para diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, além de combater o sedentarismo. Conclusão: nota-se que houve relatos de melhora significativa no condicionamento físico, capacidade funcional e disposição para realização de suas atividades da vida diária, de modo a proporcionar uma série de benefícios específicos à saúde biopsicossocial e nas funções cognitivas garantindo maior independência e autonomia entre os participantes, assim como melhora significativa na qualidade de vida.

Introdução

Com o processo natural do envelhecimento, o indivíduo passa por modificações fisiológicas, com maior fragilidade e vulnerabilidade a intercorrências patológicas, nas dimensões biológicas, psicológicas, afetivas, emocionais, cognitivas e sociais. A implantação e o apoio aos programas de atividades físicas, vinculados às políticas

1 Fisioterapeuta, Pós-Graduação em Saúde Pública.
2 Fisioterapeuta, Pós-Graduação em Saúde Pública.
3 Assistente Social do NASF-DAS. Especialista em Políticas e Gestão em Serviço Social.
4 Enfermeiro, Mestre em Ensino em Saúde. Doutorando, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu, Doutorado Profissional em Ensino em Saúde na Amazônia (ESA), Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará, Brasil. E-mail: profmaiconnogueira@gmail.com

públicas são uma das metas do Ministério da Saúde (MS), no sentido de promover a saúde e a qualidade de vida (QV) da população (ANDRADE et al., 2014).

O perfil demográfico do Brasil mostra um grande contingente de idosos que, segundo a Síntese de Indicadores Sociais, representa 10% do total da população, e as projeções indicam que, em 2050, o contingente de idosos no país ultrapassará os 22,7% da população total (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010). O Pará também teve expressivo crescimento no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), elevando-se de 0,518 em 2000 para 0,646 em 2010. Em São Domingos do Araguaia, Pará, segundo último censo em 2010 a população acima de 60 anos chegou a 2046 pessoas, expressando um aumento significativo da população idosa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O envelhecimento é um fenômeno natural e progressivo, marcado por mudanças biopsicossociais específicas, que reduzem a capacidade de adaptação ao meio. Durante esse processo o indivíduo apresenta modificações fisiológicas, como: diminuição da massa e resistência muscular, rigidez articular, limitação, da amplitude de movimento, equilíbrio, entre outros. Essas modificações levam ao comprometimento da mobilidade física da pessoa idosa, predispondo a quedas, menor interação social e consequente diminuição da QV (TAVARES et al., 2017).

Atualmente são inúmeras as políticas voltadas para o idoso, contudo, poucas são realmente implementadas efetivamente, devido à captação precária de recursos, ao frágil sistema de informação para a análise das condições de vida e de saúde, e capacitação inadequada de recursos humanos (SOARES FILHO et al., 2019). Portanto, é possível afirmar que, apesar das diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção ao Idoso, ainda há necessidade de reorganizar os serviços de saúde, no intuito de garantir melhoria na QV das pessoas idosas, bem como a construção de uma rede de atenção voltada para esta população (CYRINO et al., 2016).

Neste contexto, o desenvolvimento de grupos de atividade física configura-se como uma estratégia que proporciona a ampliação do conhecimento sobre a importância do exercício físico para uma melhora na QV. As atividades realizadas, além de combater o sedentarismo, contribuem de maneira significativa para a manutenção da aptidão física do idoso (MALLMANN et al., 2015). Outro benefício promovido pela prática de exercícios é a melhora das funções orgânicas e cognitivas, garantindo maior independência pessoal e prevenindo doenças (FERREIRA et al., 2015).

Exercícios físicos podem ajudar as pessoas a manterem o maior vigor possível, melhorar a função em diversas atividades e assim, aumentar a QV à medida que se envelhece (OLIVEIRA et al., 2010). Existe uma grande necessidade de se trabalhar a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que podem ser prevenidas através de exercícios físicos, como o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), diabetes, artrites, artroses, doenças cardiovasculares, obesidade, estresse, dentre outras (CAMÕES

et al., 2016). As DCNT constituem um problema de saúde de maior magnitude e correspondem a 72% das causas de mortes (DRESCH et al., 2017).

O relato de experiência é compreendido como uma vivência que vai além de uma descrição sumária sobre alguma atividade, é possível conhecer com mais propriedade a experiência descrita ((FERREIRA; DIETTRICH; PEDRO, 2015; SARMANHO et al., 2016). Daí a relevância de serem empreendidos estudos que identifiquem os fatores determinantes para um envelhecimento saudável, possibilitando a implantação de programas de prevenção de doenças e promoção da saúde, além da implementação de grupos de apoio, visando a diminuição das doenças não transmissíveis e melhorar a QV das pessoas idosas.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar as experiências vivenciadas pelo núcleo ampliado a saúde da família (NASF) da cidade de São domingos do Araguaia, Pará, Brasil, na utilização de exercícios físicos e atividades educacionais como estratégia para a promoção da saúde e melhora da qualidade de vida dos usuários.

Método

Relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pelos autores, na oportunidade de uma ação educativa, onde são realizadas atividades laborais, alongamentos, exercícios de aquecimento, força, resistência, equilíbrio, exercícios aeróbicos e estáticos entre outros, além de dinâmicas e orientações de diversos profissionais da saúde sobre a prevenção de doenças e a importância da atividade física, alimentação saudável e saúde mental (FERREIRA; PIRES, 2015).

O grupo de atividade física “Nasfitness” teve início em nove de janeiro de 2017, na academia da saúde em São Domingos do Araguaia, Pará, sendo os encontros realizados, todas as terças e quintas, iniciando às sete e terminando às oito horas, com média de 25 participantes em cada encontro. A atividade consiste em 4 pontos principais: alongamentos, aquecimento, relaxamento e orientações-dinâmicas.

A atividade inicia-se com as assinaturas no caderno de presença, proporcionando durante esse momento cumprimentos e roda de conversa. Este início de pré-atividade tem grande importância no processo de socialização e integração. É descrito que idosos que praticam exercício físico apresentam escores de autoestima elevados e se sentem motivados a continuar sua prática (MENDONÇA; MOURA; LOPES, 2018).

Os “alongamentos” são realizados com os usuários todos em pé na frente do orientador. São realizados alongamentos globais com contagem de 15 segundos para cada movimento. O alongamento e a flexibilidade estão associados à melhoria na amplitude muscular e articular, e que tem sido associado a uma melhoria do equilíbrio, sendo uma das variáveis que podem auxiliar na redução das quedas em idosos (REDDY; ALAHMARI, 2016).

O “aquecimento” é realizado com o intuito de movimentar todo o corpo. Trabalham-se membros superiores, inferiores e tronco com movimentos repetitivos. Também se realiza exercícios de equilíbrio: se equilibrar com uma perna por 10 segundos, saltar com uma perna só 10 vezes e outras variações desses (FERREIRA; DIETTRICH; PEDRO, 2015).

O “relaxamento” é realizado no final da atividade. Faz-se movimentos circulares de ombros, pescoço, pés e quadril com o intuito de relaxar. Cabe salientar que este momento se faz necessário para a recuperação das reservas energéticas e por um melhor aumento da capacidade de desempenho (CAMÕES et al., 2016).

As “orientações-dinâmicas” são realizadas de 15 em 15 dias pela equipe multidisciplinar composta por fisioterapeutas, nutricionista, psicólogos, assistente social, enfermeiras, odontólogos e agente comunitário de saúde (ACS) responsáveis pelas orientações e dinâmica das atividades planejadas e implementadas, as quais são fundamentadas em temas relevantes à saúde do idoso. As atividades são realizadas na Academia da Saúde onde se aproveita todo o espaço: galpão, praça de caminhada e equipamentos de exercícios de ferro fixos na praça.

A apreciação do convívio coletivo foi realizada durante todo o período de execução das atividades, permitindo observar uma boa integração entre os participantes e a equipe de profissionais, quando a participação ativa foi perceptível e constatada por meio de questionamentos e relatos de vivências pessoais de cada um dos participantes, os quais receberam orientações ministradas por diferentes profissionais da equipe, relacionadas a diferentes temas da saúde (TAVARES et al., 2017).

Resultados/Discussão

Com o envelhecimento, a saúde deixa de ser sumariamente medida pela ausência de doença, mas sim pela capacidade funcional do idoso. Esta, está fortemente ligada à manutenção da autonomia e independência, que por sua vez, quando incrementada, permite uma relação clara de dependência com a QV. Um estilo de vida ativo também pode ser considerado um fator influenciador para a promoção da saúde e a melhoria da QV (SOARES FILHO et al., 2019).

Esta experiência permitiu a constatação da importância do grupo de atividade física “Nasfitness” realizado no espaço da academia da saúde em São domingos do Araguaia como uma grande influência na QV dos participantes. Notou-se melhora em todas as áreas relacionadas à saúde, na execução de suas atividades diárias como também no convívio social. Também foi possível verificar que os idosos que praticam exercício físico apresentaram menor risco de queda, menores sintomas depressivos e melhor percepção da QV, comparados aos idosos que não praticam exercícios.

Durante a efetivação do grupo são realizados diferentes tipos de atividades como por exemplo exercícios laborais, aquecimento, fortalecimento muscular, treinos de marcha, equilíbrio e treinos funcionais, atividades aeróbicas, caminhadas, brincadeiras de rodas, dança e dinâmicas que envolvam movimentos, onde todos os participantes são envolvidos. Para garantir maior qualidade na execução destas atividades são utilizados alguns materiais como instrumentos auxiliares: bolas, halteres, bastões, kit para treino funcional, tatames, bambolês, músicas, entre outros.

A atividade física na terceira idade tem sido considerada um importante componente de estilo de vida saudável, devido particularmente a sua associação com diversos benefícios (MENDONÇA; MOURA; LOPES, 2018).

A apreciação do convívio coletivo foi realizada durante todo o período de execução das atividades, e permitiu observar uma boa integração entre os participantes e a equipe de profissionais. A participação ativa foi perceptível, e constatada por meio de questionamentos e relatos de vivências pessoais de cada um dos participantes, os quais além da participação das atividades, receberam orientações de diferentes profissionais da equipe, relacionadas a diferentes temas da saúde.

Realizar uma ação voltada para a atividade física e educação em Saúde para idosos com a utilização de exercícios físicos e atividades educacionais dinâmicas foi um desafio, contudo, os resultados foram considerados positivos, diante da participação ativa dos idosos, promovendo o empoderamento dos participantes e tornando-os corresponsáveis pelos processos que envolvem seus determinantes de saúde-doença. Tais benefícios têm sido demonstrados em outros estudos que utilizou a atividade física como estratégia para melhora da QV de idosos, descrevendo que tais ações foram de grande valia e trouxeram benefícios físicos e psicológicos significativos para os participantes (FLEURÍ et al., 2013).

Conclusão

Os resultados obtidos demonstram que as atividades desenvolvidas no grupo "Nasfitness" foram positivas em relação ao condicionamento físico, melhora da QV, interação social e adoção de hábitos saudáveis; fatos que possibilitaram condições para diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde e para o combate ao sedentarismo. Ademais, observou-se que a prática dos exercícios físicos e das atividades realizadas promoveram grande melhoria no ganho de força, capacidade funcional, aptidão cardiorrespiratória e da destreza para realizar as atividades da vida diária e retardamento ou até reversão de fatores desencadeante das doenças crônicas não transmissíveis.

Entre as principais lacunas observadas nesta pesquisa, destaca-se que as atividades realizadas pelo NASF abrangem um número pequeno de participantes, com realização de apenas duas vezes por semana e apenas uma hora por cada atividade. Essas limitações dificultam a comparação dos benefícios dessas atividades com outros estudos disponíveis na literatura, e por se tratar de um relato, com abordagem qualitativa, existe a limitação em generalizar tais resultados. Além disso, observou-se que há poucos estudos disponíveis que destacam os benefícios dos exercícios físicos, como forma de promoção à saúde e de programas do ministério da saúde (MS) voltados para a prática de atividade física na atenção primária.

Por outro lado, apesar dessas limitações, esta pesquisa tem potencial para estimular gestores e profissionais de saúde na elaboração e na execução de políticas de saúde voltadas para a população idosa, uma vez que essa

iniciativa configura-se como uma oportunidade à prática regular de exercício físico como ferramenta facilitadora para a promoção de saúde e para a prevenção de agravos à saúde.
Por fim, reitera-se a necessidade de estudos mais aprofundados acerca do tema, a fim de avaliar a curto, médio e longo prazo, e de uma forma sistematizada, os efeitos das ações planejadas e implementadas. Logo, a realização de possíveis estudos posteriores, com o aprofundamento sobre esta temática é de extrema importância, no sentido de suscitar reflexões e ações que venham a contribuir para o aumento da expectativa de vida da pessoa idosa.

Referências

ANDRADE, Ankilma do Nascimento et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf >. Acesso em: 03 ago.2020.

CAMÕES, Miguel Fábia Fernandes et al. Exercício físico e qualidade de vida em idosos: diferentes contextos sociocomportamentais. Motricidade, v. 12, n. 1, p. 96, jun. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6301ART>. Acesso em: 26 jul. 2020.

CYRINO, Renata Souza et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. Rev. Ciênc. Ext. v. 12, n. 3, p. 154-163, 2016. Disponível em: <https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1324>. Acesso em: 26 jul. 2020.

DRESCH, Flavia Kirsch et.al. Condição de saúde auto percebida e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos atendidos pela estratégia da saúde da família. Rev Conhec. Online, v. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.1183>. Acesso em: 27 jul. 2020.

FERREIRA, Joel Saraiva; DIETTRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO, Danielly Amado. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. Saúde debate [online]. v. 39, n. 106, p. 792-801, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201510600030019>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FERREIRA Taciany Karine de Almeida; PIRES, Vitória Augusta Teles Netto. Atividade Física Na Velhice: Avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. Revista Enfermagem Integrada. Unileste, v. 8, n. 1, jul./ago. 2015. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/enfermagemintegrada/artigo/v8/02.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2020.

FLEURÍ, Amanda Caroline P. et al. Atividades lúdicas com idosos institucionalizados. Enfermagem Revista, v. 16, n. 1, jan./abr., 2013. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/13018>. Acesso em: 25 jul. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. Rio de Janeiro: IBGE; 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. PNUD/Brasil Atlas de Desenvolvimento Humano. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

MALLMANN, Danielli Gavião et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MENDONÇA, Cristiana de Souza; MOURA, Stephanney K. M. S. F; LOPES, Diego Trindade. Benefícios do treinamento de força para idosos: revisão bibliográfica. Rev Campo do Saber, v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/157>. Acesso em: 25 jul. 2020.

OLIVEIRA, Aldalan Cunha de et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física - uma revisão sistemática. Rev. bras. geriatr. gerontol., v. 13, n. 2, p. 301-312, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200014>. Acesso em: 25 jul. 2020.

REDDY, Ravi Shankar; ALAHMARI, Khalid A. Effect of Lower Extremity StretchingExercises on Balance in Geriatric Population. Int J Health Sci (Qassim)., v. 10, n. 3, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5003582/>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SARMANHO, Cinthya Lorena Bezerra et al. Estratégia lúdica no ensino de boas práticas de higiene à crianças hospitalizadas. Interdisciplinary Journal of Health Education, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: <https://ijhe.emnuvens.com.br/ijhe/article/view/115/>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SOARES FILHO, Isabelle Patrícia Freitas et.al. Percepção dos idosos quanto aos benefícios da prática da atividade física: um estudo nos Pontos de Encontro Comunitário do Distrito Federal, Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Porto Alegre, v. 41 n. 2, 2019.

TAVARES, Renata Evangelista et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]., v. 20, n. 6, p. 878-889, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>. Acesso em: 27 jul. 2020.

COSEMS-PA
CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ

Av. Nazaré, 211 - Nazaré - Belém/PA CEP: 66.035-115
Fone/Fax: (91) 3349-6170 (91) 3223-0271
Home Page: www.cosemspa.com.br / e-mail: cosemspa@cosemspa.com.br

Geldes C Castro
Design Digital
geldes@bol.com.br